

ASIAKKAAN JA FARMASEUTIN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS APTEEKIN
ASIAKASPALVELUPISTEELLÄ

Tiina Mylläri

Puheviestinnän pro gradu -tutkielma

Kevät 2013

Viestinnän, median ja teatterin yksikkö

Tampereen yliopisto

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yksikkö – School Viestinnän, median ja teatterin yksikkö	
Tekijä – Author Tiina Mylläri	
Työn nimi – Title Asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä apteekin asiakaspalvelupisteellä	
Oppiaine – Subject Puheviestintä	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Kevät 2013	Sivumäärä – Number of pages 88+liitteet
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tämän laadullisen tutkielman tutkimustehtävänä on kuvata millaista asiakkaan ja farmaseutin välinen vuorovaikutus on apteekin asiakaspalvelupisteellä. Tätä ongelmaa tarkastellaan neljän tutkimuskysymyksen kautta: millainen on asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteen luonne, millaista viestintä lääkeneuvontatilanteissa on, millainen on apteekin asiakaspalvelutilanteen rakenne ja miten professionaalisuus ilmenee asiakas–farmaseutti-vuorovaikutuksessa.</p> <p>Tutkielman aineisto on kerätty vuonna 2010 kahdessa tamperelaisessa apteekissa ääni- ja kuvataallentamalla autenttisia asiakaspalvelutilanteita asiakaspalvelupisteellä. Aineisto sisältää 7 kuvanauhoitettua ja 14 ääninauhoitettua asiakaspalvelutilannetta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi yhdistää diskurssianalyysin sekä keskusteluanalyysin menetelmiä.</p> <p>Tutkielman tulosten perusteella professionaaliset asiakaspalvelutilanteet jakautuvat kolmeen vuorovaikutustilannetyypin: tehtäväsuuntautunut, yhteistyöhaluinen sekä asiakassuuntautunut. Näitä vuorovaikutustyyppisiä luonnehtii kaksi erilaista viestintätyyliä: vuorovaikutusta vahvistava ja sitä vähentävä. Toimijoilla on vuorovaikutuksessa institutionaaliset roolit, jotka ovat pysyviä koko asiakaspalvelutilanteen ajan. Tämän lisäksi osapuolet viestivät erilaisissa vuorovaikutusrooleissa, joita asiakkaalla on viisi ja farmaseutilla seitsemän. Apteekin asiakaspalvelutilanne koostuu vakiintuneesta toimintarakenteesta: alkutilanne, toimintajakso ja lopputilanne. Toimintajakson aikana esiintyvä lääkeneuvontajakso alkaa joko farmaseutin ohjeilla, farmaseutin kysymyksellä tai asiakkaan aloitteesta. Lääkeneuvonta on joko suoraa tai epäsuoraa. Asiakaspalvelutilanteen aikana puheenaiheet vaihtelevat tehtäväkeskeisistä aiheista arkirupattelun.</p> <p>Asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhde näyttäytyy positiivisena, kohteliaana ja toista vuorovaikutuksen osapuolta kunnioittavana professionaalisen viestintäsuhteenä. Vuorovaikutuksen suuntaa ohjaa pääsääntöisesti farmaseutti asiakkaan mukautuessa tämän viestintään. Tutkielman tulokset laajentavat puheviestinnän tutkimuskenttää ja ovat hyödynnettävissä muun muassa farmasia-alan puheviestintäkoulutuksessa.</p>	
Asiasanat – Keywords Asiakas, farmaseutti, asiakaspalvelu, professionaalinen viestintäsuhte, vuorovaikutus, roolit	
Säilytyspaikka – Depository Tampereen yliopiston pääkirjasto	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 APTEEKIN TERVEYSVIESTINTÄ TUTKIMUKSEN KOhteena	7
2.1 Monialainen terveystietäminen.....	7
2.2 Terveystietämisalan tutkimus Suomessa.....	8
2.3 Apteekki tietämisympäristönä.....	10
2.3.1 Farmaseutin työn luonne	10
2.3.2 Asiakas–farmaseutti-vuorovaikutus tutkimuksen kohteena.....	12
2.3.3 Neuvonnan ja tiedon jakamisen välinen suhde apteekkikontekstissa	14
3 NÄKÖKULMIA ASIAKAS–FARMASEUTTI-VUOROVAIKUTUKSEEN	19
3.1 Suhde- ja prosessinäkökulma asiakaspalveluvuorovaikutukseen	19
3.2 Puheenaiheiden ja -vuorojen merkitys vuorovaikutuksessa.....	22
3.3 Asiakaskeskeinen vuorovaikutus	24
3.4 Asiantuntijuusnäkökulma asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutussuhteeseen	27
3.4.1 Asiakaspalvelutilanteen professionaalisuus ja institutionaalisuus	27
3.4.2 Professionaalisen tietämis-suhteen epäsymmetrisyys	29
4 TUTKIELMAN TAVOITTEET JA MENETELMÄT	33
4.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset.....	33
4.2 TutkIELMAN tietämisfilosofinen kehys	36
4.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu.....	37
4.4 Aineiston analyysimenetelmä	39
5 TULOKSET	42
5.1 Asiakaspalveluvuorovaikutuksen piirteitä	42
5.1.1 Vuorovaikutuksen keskeiset toiminnot ja keskustelunaiheet.....	42
5.1.2 Tietämis-täydyydet vuorovaikutuksessa	43

5.2 Apteekin viestintäosapuolten roolit.....	46
5.2.1 Institutionaalisten roolien pysyvyys.....	46
5.2.2 Farmaseutin vuorovaikutusroolit.....	48
5.2.3 Asiakkaan vuorovaikutusroolit	53
5.3 Lääkeneuvonta asiakaspalvelutilanteessa	58
5.3.1 Suora ja epäsuora lääkeneuvonta	58
5.3.2 Lääkeneuvonnan asiantuntijuus	62
5.4 Viestintätyylit ja -roolit vuorovaikutustilanteen määrittäjinä	63
6 POHDINTA	67
6.1 Johtopäätökset	67
6.1.1 Vuorovaikutuksen rakentuminen apteekin asiakaspalvelupisteellä	67
6.1.2 Lääkeneuvonta ja vuorovaikutusroolit asiantuntijuuden korostajina.....	71
6.1.3 Puheenvuorojen merkitys vuorovaikutuksessa	73
6.1.4 Johtopäätösten yhteenveto.....	75
6.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimushaasteet	76
KIRJALLISUUS	82
LIITTEET.....	89

1 JOHDANTO

Jokapäiväisessä elämässä kohtaamme erilaisia ihmisiä eri tilanteissa. Toiset näistä kohtaamisista kestävät vain hetken, kun taas toiset ovat meille henkilökohtaisempia ja menevät niin sanotusti pintaan syvemmälle. Koska puheviestinnän alalla on yleisesti ajateltu, ettei ihminen voi olla viestimättä, on näissä kaikissa arkisissa kohtaamisissa kyse interpersonaalisesta viestinnästä vähintään kahden ihmisen välillä (Trenholm & Jensen 2008, 26). Viestintätilanteen ei tarvitse kuitenkaan olla intiimi tai tunnepitoinen ollakseen vuorovaikutteinen. Näin on esimerkiksi asiakaspalvelutilanteissa, joissa on niin ikään kyse viestinnästä vähintään kahden ihmisen välillä. Yksi tällaisista arjen kohtaamisista on apteekin asiakaspalvelutilanne, jossa noudetaan reseptilääkkeitä, mutta jossa ei ole ollut tapana jakaa intiimejä yksityisasioita (Pilnick 2003). Tällaisessa arkisessa asiakaspalvelutilanteessa tiedämme kuinka siinä toimitaan, vaikka kukaan ei koskaan ole meille näitä taitoja opettanut. Meillä on siis valmiudet viestiä, vaikka emme välttämättä edes tarkkaan tiedosta, kuinka sen teemme ja mitä viestintätilanteessa tarkalleen ottaen tapahtuu. Yleisesti terveystieteen ja etenkin puheviestinnän alalla tämän asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteen tutkiminen nähdään ajankohtaisena ja tärkeänä.

Apteekkikontekstin vuorovaikutus on viimeisten vuosikymmenien aikana muuttunut lääkkeiden välittämisestä käsittämään yhä enemmän lääkeneuvontaa ja asiakaspalvelua (Shah ja Chewning 2006; Vainio 2004). Tällainen muutos on lisännyt toimijoiden vuorovaikutusta. Muutoksen myötä myös apteekkitutkimuksen suunta on enenevässä määrin kääntynyt vuorovaikutuksen tutkimiseen, mutta tutkimustietoa tästä kontekstista kaivataan yhä enemmän. Apteekkikonteksti on lisäksi sidoksissa yleiseen terveystieteen tutkimuskenttään, jolloin sitä tutkitaan monitieteisesti, tieteidenvälisesti ja poikkitieteellisesti (Stephenson, Southwell ja Yzer 2011). Suomessa on tutkittu esimerkiksi sitä, millaisia viestintätaitoja farmaseutit työssään tarvitsevat (Hyvärinen 2011) tai millainen asiantuntijarooli farmaseuteilla on lääkeneuvonnassa yleisesti (Katajavuori 2005). Näissä väitöstutkimuksissa korostetaan kuitenkin sitä, että asiakkaan ja farmaseutin viestinnän tutkimusta tulisi laajentaa, jotta viestinnällisten tarpeiden ymmärrys ja viestintätaitojen kehittäminen alakohteisesti olisi ylipäättään mahdollista. Esimerkiksi Hyvärinen (2011, 13) mainitsee, että farmasian alalta puuttuu kokonaan alakohmainen puheviestinnän teoriapohja. Hänen mukaan on tärkeää kehittää asiantiedon ohella

myös puheviestinnällisiä tietoja ja taitoja. On kuitenkin selvää, että on ensin ymmärrettävä tarkemmin tämän viestintäilmiön peruslähtökohdat, jotta teoriapohjan kehittäminen on ylipäätään mahdollista.

Yleisesti on ajateltu, että vuorovaikutussuhteet kahden läheisen ihmisen välillä ovat interpersonaalisia suhteita (Trenholm & Jensen 2008, 338). Asiakkaan ja farmaseutin kohtaaminen ei kuitenkaan todennäköisesti tapahdu joka päivä tai ole luonteeltaan läheinen. Tarkemmassa tarkastelussa myös tällaisia julkisia suhteita voidaan kuvata interpersonaalisiksi (ks. Gerlander & Isotalus 2010, 4; Trenholm & Jensen 2008, 338). Lisäksi viestintäsuhdetta voidaan kuvata professionaaliseksi (Gerlander & Isotalus 2010, 6) ja institutionaaliseksi (Drew & Heritage 1992, 22–23). Tällaisessa institutionaalisessa tilanteessa vuorovaikutus on muista arkielämän sosiaalisista tilanteista poikkeavaa, sillä institutionaalinen keskustelu on usein arkikeskusteluita rajoittuneempaa (Peräkylä 1997). Gerlander ja Isotalus (2010, 4, 15) mainitsevat professionaalisten viestintäsuhteiden tarkastelun jääneen tutkimuskentällä muiden interpersonaalisten suhteiden varjoon. He toteavat artikkelissaan, että professionaalisten viestintäsuhteiden tarkastelu ja siihen liittyvä teoria on kauttaaltaan hyvin niukkaa ja ehdottavat, että olisi syytä selvittää nimenomaan tarkemmin sitä, millaista viestintä erilaisissa professionaalisissa viestintäsuhteissa on ja millaisia viestintäkäytänteitä niissä toteutetaan.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintäsuhdetta apteekin asiakaspalvelupisteellä ja aineistona on ääni- ja kuvanauhoitettu autenttinen tallennusaineisto. Suomessa ei tiettävästi ole aiemmin kerätty yhtä laajaa ja laadukasta tallennemateriaalia apteekin lääkeneuvontatilanteista. Tämä tutkielma vastaa professionaalisten viestintäsuhteiden tutkimushaasteeseen, sillä tutkielman tavoitteena on tuoda uutta tietoa professionaalista asiakas–farmaseutti-viestintäsuhteesta ja sen viestintäkäytännöistä. Lisäksi tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää farmasia-alan puheviestintäteorian kehittämisessä, jolloin se tuo uutta tietoa niin puheviestintätieteen kuin farmasiankin alalle. Työn tarkoituksena on kuvata asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää apteekin asiakaspalvelupisteellä.

2 APTEEKIN TERVEYSVIESTINTÄ TUTKIMUKSEN KOHTEENA

2.1 Monialainen terveysviestintä

Asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä tapahtuu apteekissa, joka on yksi ihmisen terveyden kannalta tärkeä instituutio. Viestintä apteekissa nähdään osana terveysviestintää ja näin ollen on syytä aivan aluksi tehdä katsaus terveysviestinnällisen tutkimuksen lähtökohtiin. Terveysviestinnällinen tutkimus ei ole sidoksissa vain yhteen tieteenalaan vaan tutkimusta tehdään monella eri tieteenalalla samanaikaisesti. Stephenson, Southwell ja Yzer (2011) tarkastelivat terveysviestinnän tutkimuskohteita eri näkökulmista ja havaitsivat, että saman käsitteen alla voidaan tutkia muun muassa terveysmainonnan vaikutusta ihmiseen tai tarkastella vuorovaikutusta prosessinäkökulmasta. Tutkijoiden (esim. Parrott ja Kreuter 2011; Stephenson, ym. 2011) mukaan terveysviestinnän tutkimusta on tehty eniten eri tieteenalojen yhteistyönä. Tämä tieteidenvälinen tutkimus tehdään yhteistyönä niin, että jokainen tutkija tuo tutkimukseen oman tieteenalan näkökulmansa yhteisen ongelman ratkaisemiseksi. Stephenson ja kumppanit (2011) toteavat, että terveysviestinnän tutkijoilla on nähty olevan paljon yhteistä esimerkiksi muiden yhteiskuntatieteiden tutkijoiden kanssa.

Parrottin ja Kreuterin (2011) toteavat lisäksi, että terveysviestinnän tutkimus on sekä monitieteistä (multidisciplinary) että poikkitieteellistä (transdisciplinary). Monitieteellisessä tutkimuksessa päämäärä eri tutkijoilla on sama, mutta jokainen tarkastelee aihetta oman tieteenalansa näkökulmasta. Joskus tämä tapahtuu toisista tietämättä ja toisinaan innoittajana saattaa olla juuri toisen tieteenalan tutkimus, jota jalostetaan eteenpäin oman tieteenalan näkökulmasta. Poikkitieteellisessä tutkimuksessa taas yhdistetään yhteistyön lisäksi eri alojen teorioita ja metodeja uusien yhteisten mallien luomiseksi. Terveysviestintätutkimuksen tekeminen eri tieteenaloilla aiheuttaa paitsi tiedonkulun ongelmia tieteenalojen välillä, myös samansuuntaisten tutkimusten tekemistä. Toisaalta se mahdollistaa tieteenalojen teorioiden yhdistelemisen ja yhteistyön esimerkiksi viestintätieteen- ja terveystieteen tutkijoiden välillä. Jones ja Watson (2012) ehdottavatkin, että eri alojen tutkijoiden tulisi entistä enemmän yhdistää voimavarojaan laajemman terveysviestinnän ymmärryksen löytämiseksi.

Tarkasteltuaan terveystieteen tutkimuksen teorioita tarkemmin Babrow ja Mattson (2011, 18) huomasivat, että varsinaista teoriaa tältä alalta on melko niukasti. Heidän mukaan nykyisellä vuosikymmenellä tällaisen teorian luominen olisi erittäin ajankohtaista. Myös terveydenhoitohenkilökunnan ja potilaan välisen viestinnän tutkimushistoriaa pidemmällä aikavälillä tutkinut Duggan (2006) ehdottaa, että asiantuntijan ja potilaan välisiä vuorovaikutustilanteita tulisi tallentaa enemmän. Hänen mukaansa näitä monimutkaisia suhteita tulisi tarkastella lähemmin paremman ymmärryksen lisäämiseksi ja etenkin yleisen teorian luominen terveystieteen tutkimukselle olisi tärkeää. Näin kyettäisiin ymmärtämään monipuolisemmin näiden suhteiden moniulotteisuutta ja kehitystä.

Vaikka tutkijoita on monelta tieteenalalta ja terveystieteen tutkimusta tehdään niin monitieteisesti, tieteiden välisesti kuin poikkitieteisestikin, näyttäisi tutkijoiden päämäärä olevan kuitenkin sama. Terveystieteen tutkiminen ja teorioiden kehittäminen nähdään ennen muuta ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta merkityksellisenä (ks. esim. Babrow & Mattson 2011, 19; Parrott & Kreuter 2011, 16; Parrott 2004, 774), jolloin jokainen terveystieteen tutkimus on osa tämän tavoitteen saavuttamista (Parrott & Kreuter 2011). Myös tässä tutkielmassa laajempaan tavoitteeseen voidaan pitää asiakkaiden terveyden edistämistä. Koska tutkielman tulosten kautta voidaan ymmärtää paremmin apteekin asiakaspalveluviestintää, on myös mahdollista kehittää tuota viestintätilannetta ja näin vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin. Tutkielma luo mahdollisuuden myös farmaseuttien työhyvinvoinnin parantamiselle.

2.2 Terveystieteen tutkimus Suomessa

Peräkylä (1999, 41–42) puhuu julkaisussaan sosiaalisen viestinnän kehityksestä ja toteaa vuorovaikutustutkimuksen kentällä vallinneen kaksi traditiota. Robert Balesin 1950-luvulla luoma teoreettis-lähtöinen interaktioanalyysin malli kuvaa vuorovaikutuksen yksittäisiä tekoja kvantitatiivisesti kategorioiden. Tässä traditiossa lähtökohtana on tarkastella vuorovaikutusta laboratorio-oloissa teorialähtöisesti ja tuottaa vuorovaikutustilanteesta täydellinen kuvaus. Tämän mallin rinnalle ja oikeastaan sen vastakohdaksi tutkija Harvey Sacks kumppaneineen kehitti keskusteluanalyysin tradition, jossa tutkimus on luonteeltaan laadullista ja luonnollisia vuorovaikutustilanteita tarkastelevaa. Tarkastelun kohteena ovat vuorovaikutuksen jäsentyminen, sen yksittäiset toimintarakenteet ja näiden

välinen yhteys niin, että vuorovaikutusta voidaan kuvata kokonaisvaltaisesti. Balesin traditio on siis kiinnostunut siitä, mitä tapahtuu, kun taas keskustelunanalyysin kautta vastataan siihen, miten vuorovaikutus rakentuu. Vastakohtaisuutta vahvistaa myös se, että Balesin traditio tarkastelee koetilannetta varten luotujen vuorovaikutustilanteiden rakentumista, kun taas keskustelunanalyysin kautta kuvataan jo olemassa olevien luonnollisten tilanteiden muotoa. Balesin traditioon pohjaava tutkimus on edelleen ajankohtaista maailmalla, tutkittaessa esimerkiksi lääkärin ja potilaan välistä viestintää. Suomessa sitä vastoin Balesin traditio oli pinnalla 50- ja 60-luvun vaihteessa ja nyt sosiaalisen viestinnän tutkimuksessa käytetään enenevässä määrin keskustelunanalyysiä. Tutkija kuitenkin huomauttaa, että tutkimusta toteutetaan myös traditioiden välimaastossa ja niitä yhdistellen. (Peräkylä 1999, 41–42.) Sen lisäksi, että tutkimustraditioita yhdistetään keskenään, niitä käytetään myös eri tieteenaloilla. Esimerkiksi tässä puheviestinnällisessä tutkielmassa on käytössä keskustelunanalyysin menetelmiä.

Koska tämän tutkielman keskiössä on suomalainen viestintäkulttuuri apteekin asiakaspalvelupisteellä, tarkastelen seuraavaksi tarkemmin sitä, millaista tutkimusta terveysviestinnän alalla Suomessa on aiemmin tehty. Suomalaisessa terveysviestinnän tutkimuksessa näkyy selkeästi tutkimuksen monialaisuus, sillä terveysviestintää on tarkasteltu ainakin niin viestinnän (esim. Koponen 2012; Hyvärinen 2011; Mikkola 2006; Gerlander 2003), lääketieteen (Mattila 2001), terveystieteen (Kettunen 2001), yhteiskuntatieteen (Ruusuvuori 2000), sosiologian (Peräkylä 2006; 1998) kuin farmasian (Katajavuori 2005; Vainio 2004) alalla. Terveysviestinnän tutkimuksessa terveysviestintää on nimetty myös hoitoviestinnäksi (Mikkola 2006; Liimatainen, Kettunen ja Poskiparta 1996).

Suomessa eri aloilla tehdyt väitöskirjat terveysviestinnästä ovat tuoneet tutkimustietoa runsaasti lääkärin ja potilaan välisestä viestinnästä. Kettunen (2001) ja Gerlander (2003) kritisoiivatkin terveysviestinnän tutkimuksen keskittyneen yleisesti pitkälti vain lääkärin ja potilaan välisen viestinnän tarkasteluun, ja myös Mikkolan (2006) havainto tukee tätä näkökulmaa. Gerlander (2003, 20) toteaa väitöskirjassaan, että yleisimmin puheviestinnällisessä kirjallisuudessa terveysviestinnällä on tarkoitettu interpersonaalista viestintää lääkärin ja potilaan välillä, vaikka hänen mukaansa terveysviestinnällä tarkoitetaan kuitenkin laajempaa terveydenhoidon asiantuntijan ja asiakkaan välistä viestintää. Suomessa lääkärin ja potilaan välisen viestintätutkimuksen rinnalla onkin tutkittu muun muassa hoitajan ja potilaan välistä viestintää (esim. Mikkola 2006; Kettunen 2001). Kettunen (2001) toisaalta

nostaa esiin, että 2000-luvun alkuun mennessä terveystieteen tutkimus hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta tarkasteli viestintää pitkälti vain yleisellä tasolla. Tälle tutkimuskentälle toi uutta näkökulmaa sekä Kettusen oma, mutta myös Mikkolan (2006) väitöskirja hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksesta. Hoitajan ja potilaan sekä lääkärin ja potilaan välisen viestintätutkimuksen rinnalla myös viestinnällisen asiantuntijuuden kehittäminen ja vuorovaikutusosaaminen ovat olleet vahvasti esillä. Näitä teemoja on tarkasteltu viime vuosina niin lääkärin ja potilaan välisen viestinnän tutkimuksissa (esim. Koponen 2012) kuin myös farmasian alalla (esim. Hyvärinen 2011; Katajavuori 2005).

Aiemmin farmaseutin ja asiakkaan välistä viestintää on tarkasteltu Suomessa niin terveystieteiden, farmasia-alan kuin viestintätieteenkin näkökulmasta. Tässä tutkielmassa apteekin asiakaspalvelutaloutta tarkastellaan viestintätieteellisesti. Tutkielman tekijän tausta ja tutkimusasettelu vaikuttavat näkökulmaan, jolla vuorovaikutusta tarkastellaan ja tässä työssä tarkastelun lähtökohdat ovat ennen muuta puheviestinnälliset. Viestintätieteellisen näkökulman lisäksi, hyödynnän myös muilla aloilla tehtyä terveystieteen tutkimusta, jolloin esimerkeissä puhutaan välillä potilaasta, hoitajasta ja lääkäristä asiakkaan ja farmaseutin ohella. Määritelmien kautta saadaan laajempi kuva siitä, millaisista lähtökohdista käsin terveystieteen näkökulmasta vuorovaikutusta voidaan määritellä.

2.3 Apteekki viestintäympäristönä

2.3.1 Farmaseutin työn luonne

Tutkijat Shah ja Chewning (2006, 154) ovat kartoittaneet ja vertailleet erilaisia tutkimuksia asiakkaan ja farmaseutin välisestä viestinnästä Yhdysvalloissa vuosilta 1980–2004. He havaitsivat, että farmaseuttien rooli apteekissa on viime vuosikymmenten aikana muuttunut enenevässä määrin asiakaspalvelun suuntaan. Vainion (2004) mukaan tämä muutos näkyi myös Suomessa, sillä lääkkeiden valmistaminen apteekeissa väheni 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa ja lääkeneuvonnan merkitys alkoi kasvaa. Suomessa vuonna 1983 tapahtunut lääkelain muutos velvoitti apteekkeja ryhtymään lääkkeiden toimittamisen lisäksi antamaan lääkeneuvontaa ja näin ollen muuttamaan käytäntöjään vuorovaikutteisempaan suuntaan. Tämän lakimuutoksen jälkeen 1980-luvulla lääkeneuvontaa va-

kiinnutettiin osaksi farmaseuttien työnkuvaa. 1900-luvulla lääkeneuvontaa kehitettiin sekä arvioitiin tarkemmin, jolloin huomattiin, ettei tavoite ollut toteutunutkaan halutulla tavalla. 2000-luvun alussa kehitettiin Tippa-projekti, jossa mukana olleet apteekit saivat lääkeneuvonnan tutorointia ja apteekeille kehitettiin muun muassa lääkeneuvonnan laatukriteerit.

Asiakaspalvelutyönsä lisäksi farmaseutti on siis terveydenhuollon asiantuntija, jonka työlle on ominaista lääkealan asiantuntemus ja vastuu auttaa potilasta ylläpitämään terveyttä sekä saamaan tarvitsemansa hyöty käyttämistään lääkkeistä (FIP 2004; Pilnick 1997, 7–8). Myös Suomessa Apteekkariiliiton (2011) julkaisemissa Apteekkitoiminnan eettisissä ohjeissa sekä lääkelaissa (395/1987 § 57) todetaan, että reseptilääkkeiden toimittamisen ja itsehoitolääkkeiden myynnin yhteydessä on varmistuttava, että asiakas tietää hankkimiansa lääkkeiden oikean ja turvallisen käytön. Eettisten ohjeiden ja lain mukaan apteekin henkilökunta on vastuussa siitä, että asiakas ymmärtää lääkityksen tarkoituksen, käytön, haitat, hyödyt ja riskit mahdollisimman hyvin. Näin voidaan taata turvallinen ja tehokas hoito. Lisäksi eettisten ohjeiden mukaan apteekkihenkilökunnan antaman lääketiedon on oltava luotettavaa, tarkkaa, ymmärrettävää ja riippumatonta. Eettiset ohjeet eivät liity vain apteekkihenkilökunnan toimintaan, vaan ohjeissa huomioidaan myös asiakkaan halu saada lisätietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta, haitoista, yhteisvaikutuksista ja riskeistä. Farmaseuttista henkilökuntaa kehoitetaan rohkaisemaan asiakasta kysymään lääkitykseen liittyvistä asioista. Nämä Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet (Apteekkariiliitto 2011) ovat samansuuntaiset Iso-Britannian paikallisen farmasiajärjestön (Royal Pharmaceutical Society) ohjeistuksen kanssa (ks. Pilnick 1997, 8–9).

Erilaiset lait ja säädökset kiinnittävät huomiota lääkeneuvontaan ja sen rooliin apteekeissa, jolloin lääkeneuvonta koetaan keskeisenä osana farmaseutin työtä. Lääkeneuvonnan merkitys ja sen kehittäminen koetaan tärkeänä, sillä apteekki voi olla potilaan lääkehoidon kannalta ainoa taho, josta lääkeneuvontaa on saatavilla (Vainio 2004, 17). Farmaseutin työ nykypäivän apteekissa on kuitenkin monipuolista sisältäen lääkeneuvonnan lisäksi niin asiakaspalvelua kuin myyntiäkin. Tässä pro gradu -työssä tutkimuksen konteksti on apteekin asiakaspalvelupiste, josta asiakas tulee noutamaan reseptilääkkeitään. Näin ollen lääkeneuvonnan osuus ja luonne on suuressa osassa, mutta tästä huolimatta farmaseutin muuta työtä ei mielestäni voida jättää kokonaan huomiotta. Mielestäni farmaseutti tuleekin tässä tutkielmassa nähdä ennemmin lääkealan asiakaspalvelijana, jolloin huomion kiinnittäminen farmaseutin koko työn luonteeseen ja niin ikään vuorovaikutukseen on mahdollista.

Jotta tämä kokonaisvaltainen tarkastelu olisi mahdollista, keskityn seuraavissa luvuissa asiakas–farmaseutti-vuorovaikutukseen tutkimuksen kohteena ja pohdin lääkeneuvonta-termin problematiikkaa. Tämän jälkeen siirryn tarkastelemaan lähemmin asiakkaan ja farmaseutin välisen viestinnän eri näkökulmia.

2.3.2 Asiakas–farmaseutti-vuorovaikutus tutkimuksen kohteena

Vainio (2004) tekee väitöskirjatutkimuksessaan kattavan katsauksen lääkeneuvonnan historian vaiheisiin niin Suomessa kuin maailmalla. Hänen tarkastelussaan käy ilmi, että ensimmäiset tutkimukset farmasian alalta tehtiin Yhdysvalloissa jo vuonna 1969, jolloin tutkimukset toteutettiin pienin otannoin haamuasiakkaita käyttäen. 1970-luvulla kritiikki haamuasiakkaita kohtaan oli kuitenkin suuri ja tutkimuksia alettiin toteuttaa niin, että tutkittavat tiesivät olevansa mukana tutkimuksessa. Nämä ensimmäiset tutkimukset kiinnittivät huomiota vain lääkeneuvonnan määrään tai farmaseuttien toimintaan. Myös kaksikymmentä vuotta myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa Sleath (1995, 253) mainitsee, että farmaseutin ja asiakkaan välisestä viestinnästä tehty tutkimus oli pitkälti keskittynyt tarkastelemaan edelleen vain lääkeneuvonnan määrää, ja hänen mukaansa tutkimusta tuli tuolloin suunnata enemmän vuorovaikutuksen tarkasteluun. Noin kymmenen vuotta myöhemmin tehdyt tutkimukset osoittavatkin sen, että asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä nousi enemmän tutkimusten keskiöön (ks. esim. Shah & Chewning 2006; Deschamps, Dyck & Taylor 2003), mutta asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutussuhteen vastavuoroista viestintää olisi syytä kuitenkin edelleen tarkastella enemmän (Shah & Chewning 2006, 153, 181–182).

Muutama vuosi myöhemmin Pilnick (1997, 12) kritisoi sellaisia vuorovaikutuksen tutkimuksia, joissa asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä hajotettiin erillisiksi tutkittaviksi palasiksi, eikä huomioitu dynaamista viestintää vuorovaikutustilanteen osapuolten välillä. Hän huomautti tuolloin, että suurin osa farmaseutin ja asiakkaan välisen neuvontatilanteen tutkimuksesta oli keskittynyt tutkimaan neuvontaan vaikuttavia asenteita sekä neuvonnan aikana esiintyviä asiakkaan ja farmaseutin erityispiirteitä (Pilnick 1997, 297). Lisäksi hänen mukaansa toisena tutkimusaiheena on kautta linjan ollut asiakkaan lääkeneuvonnan eri vaiheet ja näiden vaikutus lääkkeiden käyttöön. Hän toteaa, että tutkimukset ovat keskittyneet lisäksi paljon neuvomiseen ja tietojen jakamiseen, keskustelun avauk-

siin ja niiden lopetuksiin, jolloin tutkimuksen pääpaino on ollut vuorovaikutustilanteen ulkoisissa ja muodollisissa tekijöissä (Pilnick 1999, 613).

Vuorovaikutussuhteen ulkoisten tekijöiden tutkimuksista on hyvänä esimerkkinä Pilnickin (2001) oma tutkimus lääkeneuvontatilanteen rakenteesta sekä vastaava tutkimus lääkeneuvontatilanteesta Afrikassa (Watermeyer & Penn 2009). Näitä vertailtaessa huomataan, että tutkimustulokset ovat toisistaan poikkeavat. Tutkijat Watermeyer ja Penn (2009) perustelevat havaintoa sillä, että kyseessä on kaksi eri kulttuuria. Heidän mukaansa asiakkaan ja farmaseutin väliseen viestintään vaikuttavat viimekädessä ympäristöön liittyvät tekijät kuten kulttuuri, talous ja politiikka sekä asiayhteyteen liittyvät tekijät kuten itse apteekkiorganisaatio ja vuorovaikutusosapuolten erilaiset henkilökohtaiset ominaisuudet. Tämä näkökulma on läsnä myös tässä tutkielmassa, sillä tutkielma toteutetaan suomalaisessa kulttuurissa, jossa tietävästi ei aiemmin vastaavaa asiakkaan ja farmaseutin välisen viestinnän tutkimusta ole tehty.

Viestinnän ulkoisia tekijöitä on niin ikään tarkasteltu Deschampsin, Dyckin ja Taylorin (2003) pilot-tutkimuksessa, jossa videoitiin laboratorio-olosuhteissa apteekin asiakaskohtauksia. Näistä kohtaamisista tarkasteltiin keskustelussa ilmeneviä aiheita ja niiden järjestystä, farmaseutin esittämiä kysymyksiä, haittavaikutuksien maininnan määrää sekä sitä, kuinka farmaseutit ottivat haittavaikutukset esiin keskustelussa. Lisäksi tarkastelun kohteena oli vuorovaikutustaitojen ilmeneminen, paperisen lomakkeen käyttö ja asiakaspalvelutilanteen kesto. Tuloksista kävi ilmi muun muassa se, että kohtaamiset ovat hyvin lääkekeskeisiä. Tällöin kohtaamisten pääasiallisena tavoitteena näytti olevan, että potilas osaa käyttää lääkettään oikein. Potilaan muusta hoidosta tai elämäntyylistä keskusteltiin vain harvoin. Lisäksi tarkasteltaessa keskustelun aloituksia, tutkimuksessa havaittiin, että avauspuheenvuorossa farmaseutti tuo selkeästi esiin lääkkeen nimen ja käyttötarkoituksen, mitä pidetään tärkeänä sekä asiakkaan että farmaseutin näkökulmasta. Koska tutkimuksessa asiakkaita esittivät näyttelijät, eivät asiakaspalvelutilanteet näin ollen olleet luonnollisessa ympäristössä tapahtuvia luonnollisia kohtaamisia asiakkaan ja farmaseutin välillä. Tutkijat mainitsevatkin, että tällä laboratorioympäristöllä saattoi olla vaikutusta tutkimustuloksiin ja jatkossa tällainen asiakas–farmaseutti-vuorovaikutustutkimus olisi syytä toteuttaa luonnollisessa apteekkiympäristössä. Tämä tutkielma vastaa omalta osaltaan tähän haasteeseen, sillä tutkielman aineisto on kerätty aidoissa apteekin asiakaspalvelutilanteissa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että apteekkikontekstin tutkimuskentälle kaivataan enemmän vuorovaikutuksen tutkimista, jolloin esimerkiksi Shahin ja Chewningin (2006, 181–182) mukaan huomiota olisi syytä kiinnittää vuorovaikutussuhteen osapuolten rooleihin, suhteen tasoon ja tapaamisten vaikutukseen pidemmällä aikavälillä. He eivät kuitenkaan sulje pois molempien osapuolten aiempien kokemusten vaikutusta viestintätilanteeseen ja näin ollen viestintätilanteen yksilöllisempien piirteiden tarkastelua jatkossakaan. Pilnick (2001) näkee lisäksi tärkeänä kehittää sellaista teoreettista näkemystä, joka ottaa huomioon apteekkikontekstin toimijoiden välisen vuorovaikutuksen ja viestintätaidot. Suomessa viestintätaitojen tutkimuskenttää ovat tarkastelleet ja kehittäneet muun muassa Katajavuori (2005) sekä Hyvärinen (2011). Tämä työ ei kuitenkaan osallistu vuorovaikutusosaamisesta käsittelevään keskusteluun, sillä tutkielman tavoitteena on yleisesti kuvata viestintää lääkeneuvontatilanteessa. Tutkielman pääpaino on puheviestinnällisissä seikoissa, jolloin tarkastelun kohteena ei ole myöskään lääkeneuvonta farmaseuttisesta näkökulmasta tai neuvonnan vaikutukset lääkkeen käyttöön. Sen sijaan lääkeneuvonnan osalta tarkastellaan sitä, millaisena se vuorovaikutuksessa ilmenee ja miten se mahdollisesti vaikuttaa vuorovaikutukseen.

2.3.3 Neuvonnan ja tiedon jakamisen välinen suhde apteekkikontekstissa

Suomessa lääkeneuvonnan kehittyessä käytössä oli laajasti erilaisia termejä, joita yritettiin vakiinnuttaa käytäntöön (Vainio 2004, 39–40). Asiakkaan ja farmaseutin välisen lääkeneuvonnan tutkimuksessa neuvonnasta on edelleen käytössä monia erilaisia englanninkielisiä termejä, joita Shahin ja Chewningin (2006, 169) mielestä on käytetty rinnakkain piittaamatta sanojen erilaisista merkityksistä. Näitä termejä ovat muun muassa: *advice*, *information*, *pharmacy/patient counselling* sekä *pharmacist–patient consultation* (ks. esim. Deschamps, ym. 2003; Pilnick 2003; 1999; 1998; 1997). Suomessa apteekeissa on tällä hetkellä käytössä termi *lääkeneuvonta*, joka vakiinnutettiin käyttöön 1990-luvulla sanasta *counselling* (Vainio 2004, 48). Shah ja Chewning (2006, 169) mukaan farmasia-alan kirjallisuus määrittelee termin *neuvonta* ohjeina, joissa kehoitetaan lääkkeen oikeaan käyttöön. Näin ollen ammatillisen neuvonnan näkökulmasta se on yksilöllinen prosessi, jossa ohjauksen ja yhteistyön kautta syntynyt ongelmanratkaisu auttaa potilasta hallitsemaan omaan terveyteensä liittyviä ongelmia. Sama määritelmä on Kettusen (2001, 15) mukaan kirjattu ylös jo

vuonna 1998 Patient Education and Counseling -lehdessä määriteltäessä potilasneuvontaa. Tarkasteltaessa erilaisia neuvontatilanteita käsitteleviä tutkimuksia voidaan kuitenkin huomata, ettei määritelmä loppujen lopuksi ole näin yksinkertainen.

Tarkasteltuaan erilaisia tutkimuksia Pilnick (1999, 614–615) teki yhteenvedon *neuvonnan* (advice/counselling) ja *tiedon jakamisen* (information) välisistä käsitteistä. Hänen havaintojensa mukaan käsitteet tiedon jakaminen ja neuvonta voidaan erottaa toisistaan viestin sisällön perusteella. Tällä tutkija tarkoittaa, että tiedon jakamiseen liittyvät puheenvuorot ovat enemmän muodollisia, toteamuksen kaltaisia ja persoonattomia (annetaan tietoa lääkkeestä), kun taas neuvontaan liitetään usein moraalinen ulottuvuus ja tietynlainen tavoitteellisuus (miten olisi hyvä tehdä ja miksi). Myös Heritagen ja Sefin (1992, 368–369) määritelmä neuvonnasta sisältää tämän normatiivisen näkökulman, ja sitä ovat pitäneet oman neuvontatarkastelun lähtökohtana myös Vehviläinen (2001, 172–173) sekä Juhila (2000, 106–107). He näkevät neuvonnan aina määrääväksi uuden toimintatavan tai näkökulman tarjoukseksi, johon odotetaan vastausta. Pilnick (1999, 614–615) tarkentaa, että tiedon jakamisella ei ole mitään yhteyttä esimerkiksi siihen, kuinka ihminen tiedon saatuaan tulee toimimaan, mutta neuvonnalla hän näkee olevan tähän enemmän vaikutusta (esimerkiksi sitoutuminen hoitoon). Tutkija kuitenkin selventää, että puheenvuoron tulkinta tapahtuu lopulta vastaanottajan kokemukseen perustuen, eli tutkimalla kuuntelijan reaktioita viestintään. Myös opiskelijan ja ohjaajan ohjauskeskustelua tarkastellut Vehviläinen (2001, 172–173) mainitsee neuvonnan ja niin ikään myös vastauksen painoarvon riippuvan loppujen lopuksi neuvontatilanteen kontekstista ja neuvon muodosta. Hänen mukaan neuvoja voidaan antaa joko pyydettyä tai pyytämättä. Pyytämättä annetussa neuvossa on hänen mukaansa oletus siitä, että neuvottava on jollakin tapaa neuvon tarpeessa, kun taas neuvon pyytäjä itse asettuu neuvottavan asemaan.

Myöhemmässä tutkimuksessaan Pilnick (2003, 835) määrittelee neuvonnan laajemmin kuvaamaan terveydenhoitoalalla yleisesti asiantuntijan ja potilaan välistä viestintää, jota Kettusen (2001, 15) määritelmiin perustuen voitaisiin nimittää myös terveysneuvonnaksi. Neuvonnan käsitettä voidaan tarkastella lisäksi myös vuorovaikutuksen luonteen kautta, jolloin asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää voidaan kuvata joko *tiedonsiirtona* (transmission) tai *tiedonvaihtona* (transaction). Tiedon siirron määritelmä on samansuuntainen edellä esitellyn tiedon välityksen määritelmän kanssa. Tiedon siirtona nähdystä vuorovaikutustilanteesta farmaseutti välittää asiakkaalle tietoa tai antaa neu-

vontaa, jolloin viestintä on yksisuuntaista lääkeneuvontaa farmaseutilta asiakkaalle. Viestintä voi olla myös kaksisuuntaista tiedon vaihtoa, jolloin asiakkaan ja farmaseutin välillä on vuorovaikutusta ja he yhdessä jakavat merkityksiä ja rakentavat yhteistä vuorovaikutustilannetta. Vaihdamme malli ottaa huomioon vuorovaikutuksen osapuolten aiemmat kokemukset, vuorovaikutustilanteen sekä vuorovaikutuksen muiden toimijoiden kanssa sekä huomioi asiakkaan vuorovaikutuksen osapuole-na. (Hyvärinen 2011, 44–45; Shah & Chewning 2006, 155–156.)

Heritagen ja Sefin (1992, 370, 377) määritelmien mukaan neuvontajakso voi alkaa joko asiakasläh-töisesti tai työntekijän toimesta. Asiakaslähtöinen neuvontajakson avaus on tutkijoiden mukaan joko suora tai epäsuora neuvon pyyntö. Yleisemmin kuitenkin neuvontajakso alkaa työntekijän toimesta, jolloin asiakkaalle ei tarjoudu mahdollisuutta omien ongelmien esittämiselle. Erilaisia neuvontajak-sojen aloitteita tarkastelemalla voidaan vetää yleinen johtopäätös siitä, että asiakasaloitteiset neu-vontajaksot ovat työntekijäaloitteisia harvinaisempia. (ks. esim. Juholin 2000; Heritage & Sefi 1992.) Pilnick (2003) tarkasteli lääkeneuvontatilanteita lasten syöpätautiosastolla ja havaitsi, että farmaseutit käyttivät yleisimmin kahta erilaista lähestymistapaa: vaiheittaista (stepwise) ja yksipuo-lista (unilateral). Vaiheittaista lähestymistapaa käytettiin eniten silloin, kun lääke oli potilaalle uusi ja haluttiin varmistaa lääkkeen oikeanlainen käyttö. Tällainen lähestymistapa mahdollisti vuorovaiku-tuksen asiakkaan ja farmaseutin välillä ja teki lääkehoitotilanteen arvioimisen mahdolliseksi. Lähes-tymistavassa farmaseutti eteni kysymysten kautta kohti päämäärää. Vaiheittaisen lähestymistavan kanssa samanlaista mallia edustaa myös Vehviläisen (2001, 176–192) yhteenveto oppilaan neuvon-tatilanteesta. Tällöin neuvontatilanteisiin siirrytään nimenomaan kysymyksien kautta vaiheittain kysymys-vastaus-neuvo -jaksoa noudattaen. Myös Heritage ja Sefi (1992, 377–380) määrittelevät ammattilaisen lähestymistavan vaiheittaiseksi ongelmanratkaisuksi. Pilnickin (2003) mukaan yksi-puolista lähestymistapaa käytettiin puolestaan enemmän silloin, kun lääke oli ollut jo potilaan käy-tössä aiemminkin, mutta esimerkiksi lääkkeen annostusta muutettiin. Tällaisessa tapauksessa far-maseutti kertoi uuden annostuksen ja potilas (tässä tapauksessa lapsipotilaan äiti) totesi vielä ker-taalleen lääkkeen annostuksen ja näin kertoi ymmärtäneensä saamansa ohjeet. Farmaseutti ei selvit-tänyt potilaan tietämystä tai taustoja vaan pyrkii ohjeiden antamiseen ja ymmärryksen varmistami-seen.

Pilnickin (2003) mukaan farmaseutin lähestymistapa neuvontatilanteessa saattoi olla myös ennakkoiva. Tällöin farmaseutti vei tilannetta eteenpäin ilmoittamalla omista aikomuksistaan (”Kerron vielä kertaalleen”) tai tarjoamalla tietoa (”Haluatko, että kerron...”). Tutkijan mukaan näiden kolmen lähestymistavan lisäksi joissakin vuorovaikutustilanteissa lapsipotilaan äiti johdatteli tilannetta eteenpäin tai odotti selkeästi enemmän tietoa kuin vain ohjeistusta lääkkeistä. Juholin (2000, 108–109) puolestaan sanoo havainneensa lastensuojelullisissa keskusteluissa asiakkaan oman aloitteen lisäksi myös potilaan itse antavan neuvoja itselleen. Tällaisissa tapauksissa työntekijä joko tukee tai vastustaa potilaan omaa neuvoa. Myös Pilnick (2003) havaitsi potilaiden itse ohjeistavan itseään toteamalla esimerkiksi ”Minun pitäisi tehdä X”, jolloin toteamus on tulkittavissa itsenäiseksi ymmärrykseksi. Tällaisia puheenvuoroja hän havaitsi olevan etenkin silloin, kun annettiin ohjeita uuden lääkkeen käyttöön. Vastaavasti esimerkiksi kysymys ”Mitä minun pitäisi tehdä?” on tutkijan mielestä tulkittavissa niin, että henkilö tunnustaa avoimesti tietämättömyyttään.

Vehviläinen (2001, 172–173) kuvailee neuvonnan ilmenemismuotoa toteamalla, että neuvo itsessään voi olla suositus (”kannattaa”), varovainen kehoitus konditionaalimuodossa (”olisi”) tai käskymuotoinen (”sin pitää”). Gerlanderin (2003, 103) mukaan passiivia taas käytetään epämiellyttävissä tai hankalissa tilanteissa ja näin ollen sitä pidetään negatiivisena kohteliaisuutena. Suoninen (2000, 84–85) puolestaan kuvailee auttamistyössä tapahtuvaa neuvonantoa ennemminkin suostuttelevaksi kuin tiedon siirroksi. Hänen mukaansa auttamistyössä suorien neuvojen antaminen sisältää riskin asiakkaan kasvojen menettämisestä, joten käytössä on yleensä epäsuorat, persoonattomat neuvonnan tyyliä. Hänen mukaansa neuvonnan tyyliä voidaan pehmentää esimerkiksi huumorilla tai erilaisilla sanavalinnoilla.

Neuvonnan käsitteen tarkastelu on monisyinen johtuen kirjavasta tutkimuskentästä. Tarkasteltaessa määritelmiä apteekkikontekstissa ne ovat osittain ristiriitaisia apteekin vuorovaikutustilanteen kanssa. Farmaseuttien eettisten ohjeiden mukaan lääkeneuvonta kuuluu osaksi farmaseutin työtä, mutta asiakas ei välttämättä koe tarvetta lääkeneuvonnalle. Näin ollen jokaista edellä esitettyä näkökulmaa ei mielestäni voida ottaa apteekin vuorovaikutustilanteen lähtökohdaksi. Onkin mielenkiintoista tarkastella, millaisena neuvontajakso tämän tutkielman aineistossa näyttäytyy.

Tässä tutkielmassa käytetään termiä lääkeneuvonta kuvaamaan asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää silloin, kun puheenvuorot liittyvät lääkkeisiin tai lääkehoitoon. Tämä termi sisältää farmasia-alan näkökulman neuvontatilanteeseen, mutta jättää tilaa myös muille tulkinnoille. Tutkielmassa keskitytäänkin neuvontatilanteen lisäksi tarkastelemaan kaikkea sitä viestintää yleisesti, joka tulee näkyväksi asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutuksessa asiakaspalvelupisteellä. Tällä tavoin määriteltynä vuorovaikutustilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu tulee mahdolliseksi, eikä se keskity vain lääkkeitä koskevaan tai neuvoja sisältävään viestintään. Seuraavassa luvussa tarkastelen tarkemmin sitä, miten erilaisten terveystieteen tutkimusten kautta voidaan kuvata asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää. Pysin pitämään pääpainon apteekkikontekstissa tehdyissä tutkimuksissa, mutta terveystieteen laaja-alaisuuden vuoksi hyödynnän terveystieteen tutkimusta laajemmin. Tarkoitukseni on kuitenkin tarkastella vuorovaikutusta määritteleviä piirteitä asiakkaan ja farmaseutin välisestä viestinnästä käsin.

3 NÄKÖKULMIA ASIAKAS–FARMASEUTTI-VUOROVAIKUTUKSEEN

3.1 Suhde- ja prosessinäkökulma asiakaspalveluvuorovaikutukseen

Terveysviestinnän tutkimuksissa puhutaan viestinnästä ja viestintäsuhteesta paikoin samaa tarkoittavasti. Tämä voi johtua siitä, että etenkin puheviestinnässä relationaalisen viestinnän näkökulmasta tarkasteltuna kaikki viestintä nähdään yleisesti suhteina, jolloin suhde on tuloksena viestinnästä. Lisäksi tietyn kulttuurin ja yhteisön toimijat tiedostavat tiettyjä säännönmukaisuuksia sille, miten kussakin suhteessa on tarkoituksenmukaista toimia. (Trenholm & Jensen 2008, 29–30; Gerlander 2003, 15–16.) Yleisesti ottaen tutkijoiden (Roter ja Hall 2011, 55) mukaan vuorovaikutus on nähty pohjimmaisiksi tavaksi, jolla lääkärin ja potilaan välinen suhde ilmenee. Tällainen vuorovaikutus on heidän mukaansa ennen kaikkea sanallista puhetta, jossa vaihdetaan tietoa, annetaan ohjeita ja luodaan yhteistä keskustelua. Heritage ja Maynard (2006, 1, 19–20) kuvaavat vuorovaikutusta ainutkertaiseksi, vuorovaikutteiseksi tilanteeksi, johon vaikuttaa molempien vuorovaikutusosapuolten toiminta. Tutkijoiden (Trenholm & Jensen 2008, 180; Peräkylä, ym. 2001, 9) mukaan vuorovaikutukseen vaikuttavat lisäksi osapuolten erilaisuus ja totutut tavat viestiä. Trenholm ja Jensen (2008) sisällyttävät vuorovaikutukseen myös sanattoman viestinnän monipuolisuuden.

Farmaseutin työtä tehdään aina viestintäsuhteessa ihmisten kanssa (Hyvärinen 2011, 11), jolloin asiakkaan ja farmaseutin välisessä viestinnässä on kyse vuorovaikutuksesta vähintään kahden ihmisen välillä. Yleisesti tällaiset vuorovaikutussuhteet on koettu interpersonaalisina suhteita. Trenholmin ja Jensenin (2008) mukaan näitä suhteita luonnehtii nimenomaan vastavuoroinen viestintä sekä viestin välittäjän ja vastaanottajan roolien vuorottelu viestinnän aikana. Heidän mukaan interpersonaalisissa vuorovaikutussuhteissa molemmilla toimijoilla on tilanteessa tietyt opitut roolit, jotka määrittävät toiminnan suuntaa. Kokkonen (2006, 17) kokoaa tutkimuksessaan interpersonaalisen vuorovaikutussuhteen määrittymistä. Hänen mukaansa sen lisäksi, että kyseessä on kahden ihmisen välinen vuorovaikutus, olennaista on, että molemmat kokevat toisen osapuolen oman toiminnan kannalta merkityksellisenä.

Viestintäsuhdetta voidaan nimittää myös joko sosiaalseksi- tai vuorovaikutussuhteeksi. Sekä Gerlander (2003, 17) että Kokkonen (2006, 18) näkevät näiden eron siinä, että vuorovaikutussuhteissa korostuu viestinnän merkitys, mikä on puheviestinnällisestä näkökulmasta tarkasteltuna olennainen osa suhdetarkastelua. Lisäksi Trenholmin ja Jensenin (2008, 29) mukaan yksi suhdetta määrittelevä tekijä on osapuolten vaikutus toisiinsa. Myös lääkäri–potilas-suhdetta määritelleet Heritage ja Maynard (2006, 1, 19–20) tarkastelevat suhdetta kaiken aikaa muuttuvana, jolloin heidän mukaansa esimerkiksi ymmärrys, erimielisyys ja yhteistyö rakentuvat vuorovaikutuksessa.

On kuitenkin syytä huomioida, että apteekkikontekstissa osapuolet eivät välttämättä ole koskaan aiemmin tavanneet ja tapaamisen kesto voi olla lyhytaikainen. Näin ollen maallikon näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä voi olla vaikea hahmottaa suhteena juuri sen lyhytkestoisuuden vuoksi. Kuten hoitajan ja potilaan myös asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutuksesta puuttuu tutustumisvaihe ja osapuolet saattavat tavata ensimmäistä ja viimeistä kertaa. Näin ollen asiakaslähtöisen ja suhdekeskeisen vuorovaikutuksen toteuttaminen apteekkikontekstissa voi olla haasteellista tai jäädä kokonaan toteutumatta. Myös Gerlander (2003, 18) pohtii suhde-sanana painoarvoa ja merkitystä. Hänen määritelmän mukaan lääkäri–potilas-suhdetta ei voikaan määritellä sen jatkuvuuden perusteella vaan ennemminkin sen tavoitteellisuudesta käsin. Tällainen institutionaalinen suhde nähdäänkin jo valmiiksi tavoitteellisena. Tämän näkökulman mukaan myös asiakkaan ja farmaseutin välinen vuorovaikutussuhde voidaan määritellä sen tavoitteesta käsin.

Gerlander ja Isotalus (2011, 5) tarkoittavat viestintäsuhte-käsitteellä viestintäprosessia, joka on kaiken aikaa muutoksessa. Myös Hyvärinen (2011, 44–45) mukaan asiakas–farmaseutti-viestintä voidaan nähdä prosessina, jolloin hänen mukaansa korostuu viestijöiden välinen suhde ja molempien vuorovaikutuksen osapuolten aktiivinen ja vastuullinen rooli. Myös Trenholm ja Jensen (2008, 5) ymmärtävät viestinnän prosessiksi, jossa ihmiset yhteisymmärryksessä luovat todellisuutta. Katajavuoren (2005, 10) tutkimustulosten mukaan asiakas nähdään aktiivisena toimijana, toisin kuin lääkekeskeisessä farmasiassa yleisemmin on ajateltu ja tästä tasavertaisuudesta hän käyttää termiä konkordanssi. Hyvärinen (2011, 44–45) puolestaan nostaa esiin, että prosessimaisessa lähestymistavassa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja rakennetaan toiminta aikaisempien kokemusten pohjalle. Vuorovaikutustilanne on tällöin neuvottelunkaltainen, missä tasavertaisina toimijoina jaetaan merkityksiä ja tehdään päätöksiä yhdessä (Hyvärinen 2011, 44–45; Katajavuori 2005, 10). Yh-

teinen päätöksenteko on mielestäni samankaltainen edellä esitellyn Gerlanderin (2003,18) vuorovaikutussuhteen tavoitteellisuuden kanssa.

Koska vuorovaikutussuhdetta voidaan määritellä monin eri tavoin, en työn tässä kohtaa ota kantaa siihen, millaisesta lähtökohdasta käsin asiakas–farmaseutti-suhde tässä työssä näyttäytyy. On kuitenkin syytä korostaa, että tässä työssä huomiota kiinnitetään niin asiakkaan kuin farmaseutinkin viestintään ja viestintä itsessään on tulkittavissa vastavuoroiseksi. Näin ollen voitaisiin ajatella lähtökohdan olevan Roterin ja kumppaneiden (2006) määritelmän kaltainen. Lisäksi pitäydyn Gerlanderin (2003) ja Kokkosen (2006) määritelmässä vuorovaikutussuhteen viestinnällisestä luonteensa, jolloin myös tässä tutkielmassa vuorovaikutussuhde nähdään rakentuneena viestinnän kautta. Mielestäni asiakas–farmaseutti-suhteelle on ominaista myös sen institutionaalinen tavoitteensa (Gerlander 2003, 18).

Tarkasteltuaan erilaisia tutkimuksia Hyvärinen (2011, 42) toteaa kokoavasti, että apteekeissa on siirrytty yhä enenevässä määrin kohti prosessimaista vuorovaikutusta ja asiakkaan osallisuutta korostavia toimintamalleja. Toisaalta hänen mukaan aiempi farmasia-alan puheviestintätutkimus on keskittynyt tarkastelemaan vain, miten apteekkitilanteessa viestitään ottamatta kuitenkaan huomioon sitä, millainen on viestijöiden välinen suhde tilanteessa. Hän kehottaa jatkossa tarkastelemaan aitoja viestintätilanteita asiakkaan ja farmaseutin välillä ja näin laajentamaan tietoa tästä viestintäsuhteesta. Toisaalta Dugganin ja Thompsonin (2011, 418) mukaan terveysviestinnän alalla on yhä enenevässä määrin alettu puhua nimenomaan suhdekeskeisestä viestinnästä, jolloin vuorovaikutussuhteet nähdään nimenomaan suhteina. Vuorovaikutustilanteessa huomio kiinnittyy tällöin vuorovaikutuksen molempiin osapuoliin, heidän tunteisiinsa ja vastavuoroiseen viestintään (Roter, Frankel, Hall ja Sluyter 2006).

Sleath (1996) puolestaan kehottaa tallentamaan kuvamateriaalia asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutustilanteista, jotta tämän vuorovaikutussuhteen luonnetta voitaisiin havainnoida vieläkin yksityiskohtaisemmin. Shah ja Chewning (2006, 182) taas ehdottavat, että tutkijat käyttäisivät jatkossa enemmän havainnoivaa tutkimusotetta, jotta interaktio- ja keskusteluanalyysin toteuttaminen olisi mahdollista. Tutkijoiden mukaan asiakkaan ja farmaseutin välistä vuorovaikutussuhdetta olisikin syytä tutkia edelleen enemmän ja he ehdottavat lisäksi laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdis-

tämistä toisiinsa. Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteena on sekä kuva- että ääninauhoitettuja asiakaspalvelutilanteita apteekin asiakaspalvelupisteeltä ja aineiston analyysissä yhdistetään niin keskustelun- kuin diskurssianalyysiä. Tutkielma pyrkii vastaamaan haasteeseen, jossa tutkimuksen kohteena on nimenomaan osapuolten välinen vuorovaikutus ja vuorovaikutussuhde.

3.2 Puheenaiheiden ja -vuorojen merkitys vuorovaikutuksessa

Gerlanderin (2003, 108–109) mukaan lääkäri–potilas-viestinnässä on usein eroteltu tehtäväkeskeiset puheenaiheet arkisemmasta puheesta, vaikka tällainen rajanveto onkin koettu paikoin ongelmalliseksi. Huolimatta tästä haasteellisuudesta arkisempi, niin sanottu sosiaalinen puhe tai arkirupattelu, on nähty positiivisen suhteen ylläpitämisenä sekä toimijoita lähentävänä viestintänä (Gerlander 2003, 109; Kettunen 2001, 37). Myös Roterin ja Hallin (2011, 57) mukaan tällä sosiaalisella puheella näyttäisi olevan niin ikään merkitystä vuorovaikutuksen ystävällisen ilmapiirin luomisessa. Toisaalta Gerlanderin (2003, 109) tutkimustulosten mukaan small talk -tyylinen keskustelu voidaan tulkita myös välinpitämättömyytenä tai se voidaan kokea liiankin henkilökohtaisena tai vääränlaisena. Tällöin se etäännyttää toimijoita toisistaan.

Myös muut tutkijat ovat tarkastelleet tätä arkisempaa puhetyyliä. Peräkylä (1997, 177) esimerkiksi nimittää tavanomaisissa ja neutraaleissa ympäristöissä ystävien, perheenjäsenten tai tuttavien kanssa tapahtuvaa keskustelua arkikeskusteluksi. Vehviläinen (2001, 33–34) puolestaan puhuu arkipuheesta ja määrittelee termin laiveammin. Hänen mukaansa keskusteluanalyysissä arkipuheella tarkoitetaan yleisesti ”kasvokkaisen vuorovaikutuksen perusmuotoa”, joka on käytössä myös institutionaalisissa keskusteluissa. Toisaalta Gerlander (2003, 116–117) kuitenkin erottaa tällaisen arkisen muusta puhumisen itsestäkertomisesta puheenvuoron aiheen kautta. Hänen mukaan itsestäkertominen sisältää henkilökohtaista informaatiota puhujasta, kun taas muusta puhumisen teemat ovat neutraaleja ja yleisiä. Kettusen (2001, 31, 41) tutkimustulosten mukaan potilaan avautuminen on vähimmillään kysymyksiin vastaamista ja lyhyitä kommentteja. Laajemmin se ilmenee potilaan kokemuksia, jännittämistä ja pelkotuntemuksia sisältävinä puheenvuoroina. Tällaisissa tilanteissa hoitaja pyrkii luomaan emotionaalisen ilmapiirin ottamalla osaa keskusteluun. Emotionaalisuuden merkitys onkin hoitosuhteissa suuri. Tutkijan mukaan arkipäiväisissä vuorovaikutustilanteissa intiimeihin keskuste-

lunaiheisiin siirrytään keskinäisen luottamuksen kasvaessa, mutta hoitosuhteessa näistä aiheista on puhuttava heti ja kerrottava jopa sellaisia asioita, joita kenellekään muulle ei kerrota.

Vastakohtana tälle arkiselle keskustelulle onkin pidetty niin sanottua tehtäväkeskeistä (Gerlander 2003, 108–109) tai institutionaalista (Peräkylä 1997, 177) keskustelua. Tällaisella keskustelulla tutkijat tarkoittavat sellaista puhetta ja puheenvuoroja, joiden kautta hoidetaan institutionaalisia tehtäviä. Toisin kuin arkikeskusteluissa institutionaalisessa vuorovaikutuksessa puheenaiheet ovat yleensä sidoksissa vuorovaikutuksen tavoitteeseen, jolloin niillä on aina jokin päämäärä (Vehviläinen 2001, 114; Drew & Heritage 1992, 22–23). Keskustelunanalyysissä instituutioiksi katsotaan yhteiskunnan viralliset voimavarat kuten terveydenhuolto tai oikeuslaitos, joissa keskustelun kautta ihmiset toteuttavat institutionaalisia roolejaan (Peräkylä 1997, 178–179). Kettusen (2001) mukaan hoitajan ammattisanaston käyttö, tietojen tankkaaminen tai keskustelun perspektiivin kääntäminen ovat esimerkkejä ei-vastavuoroisista osallistumismuodoista. Nämä osallistumismuodot ovat hänen mukaansa tulkittavissa tehtäväkeskeisiksi, sillä niiden koetaan etäännyttävän toimijoita toisistaan. Institutionaalisissa keskusteluissa voi olla osittain myös arkipuhetta jolloin keskustelua määrittävät osittain arkipuheen kaltaiset jäsennykset ja puheenaiheet (Peräkylä 1997, 202–203). Tässä työssä asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä ymmärretään pääsääntöisesti institutionaalisenä keskusteluna, joka sisältää arkipuheen elementtejä.

Myös yksittäisillä puheenvuoroilla ja niiden luonteella on nähty olevan merkitystä vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi minimipalautteita on tarkasteltu yhtenä osana keskustelunanalyttisissä tutkimuksissa. Hakulisen (1997, 50–51) mukaan minimipalautteeksi luokitellaan ainakin puheenvuoro ”niin”, mutta myös samantapaiset sanamuodot, kuten ”joo” tai ”mm” ovat tulkittavissa minimipalautteiksi. Kettusen (2011, 46–48) mukaan tällaiset palautteet ovat kuuntelevaa palautetta ja myös Suoninen (2000, 72) toteaa asiakkaan asettuvan minimipalautteilla kuuntelijan asemaan antaen tilaa työntekijän puheelle. Englanninkielisessä kirjallisuudessa (ks. esim. Robinson 2011, 504) tätä palautemuotoa kutsutaan jatkokehutukseksi (continuer). Tämä termi kertoo hyvin siitä, että toiselle osapuolelle annetaan tilaa puhua eikä itse oteta kantaa aiheeseen. Vastaavasti ammattilainen voi toimia Suonisen (2000, 83–85, 87) mukaan kannustavana kuulijana näiden minimipalautteiden kautta. Ammattilainen voi kannustaa asiakkaan oman toiminnan reflektointia myös pidemmällä myönteistä palautetta ilmentävillä puheenvuoroilla. Auttamistyön neuvontatilanteen tarkastelussa hän puolestaan kuvailee

asiakkaan minimipalautteiden kertovan vastustuksesta silloin, kun ammattilainen on antanut suoraa neuvontaa. Vastustusta on myös jommankumman osapuolen puheenvuorojen passiivisuus. Tämä passiivisuus voi toisaalta muuttaa vastapuolen vuorovaikutuksen tyyliä, jolloin vuorovaikutustilanne nähdään kaiken aikaa muuttuvana ja toisesta osapuolesta peilaavana viestintänä. (Suoninen 2000, 83–85, 87.) Lisäksi Suoninen (2000, 95, 98–99) tarkastelee auttamistyön kannustuksen ilmenemistä vuorovaikutuksessa. Kannustus voi tällaisissa tilanteissa sisältää kulttuurisia elementtejä tai olla ilmaisultaan varovainen. Kulttuuriin hyveisiin tukeutuessa kannustus sisältää oletuksia esimerkiksi sukupuolen, kulttuurin tai perhe-elämän normeista. Hänen mukaan varovaiset kannustuksen muodot taas luovat luottamusta aidosta tuesta, jolloin epävarmuutenakin tulkittava aito kannustus voi sitouttaa asiakasta toimimaan. Hän lisää, että tällaiset kannustuksen muodot ovat henkilökohtaisia ja virallisesta kannustuksesta irrallaan. Tässä kohtaa on mielestäni syytä nostaa esiin myös sanattoman viestinnän merkitys. Osapuolet tekevät kaiken aikaa tulkintoja vastapuolen sanattomista viesteistä ja muuttavat omaa käyttäytymistään myös sen mukaan. Sanattomalla viestinnällä voidaan ilmaista esimerkiksi tunteita tai luottamusta.

Puheenvuoroilla voidaan ilmentää niin ikään myös tukea ja empatiaa. Kettusen (2001, 51) mukaan hoitajan ja potilaan välillä empatia näkyy positiivista rohkaisua osoittavin puheenvuoroin. Tueksi voidaan katsoa myös Vehviläisen (2001, 136–138, 145) ohjauskeskustelun yhteydessä esiin nostama formuloinnin teema. Tällä hän tarkoittaa sellaisia puhejaksoja, joissa tiivistetään toisen osapuolen edellinen puheenvuoro. Tämän jälkeen alkuperäisen sanoman esittäjällä on mahdollisuus vahvistaa tai kumota uudelleenmuotoiltu sanoma, jolloin puheenvuoroihin rakentuu yhteistä ymmärrystä ilmentävä keskustelujakso. Tutkijan mukaan on kuitenkin syytä huomata, että yleinen viestinnän käsite sisältää käsityksen siitä, että jokainen puheenvuoro on sidoksissa edelliseen ja siksi jo itsessään tulkintaa toisen vuorovaikutusosapuolen puheesta. Tästä johtuen keskustelunanalyysin näkökulmasta puhutaankin ennemmin puheenvuoron ymmärtämisestä kuin sen tulkitsemisesta.

3.3 Asiakaskeskeinen vuorovaikutus

Lääkeneuvonnan määrä apteekeissa on kasvanut, yleinen tiedon tarve on lisääntynyt ja farmaseuttien työnkuva on muuttunut lääkeneuvonnan sekä asiakaspalvelun suuntaan. Myös asiakkaat ovat

tulleet entistä kiinnostuneemmaksi omasta terveydestään. (Deschamps, ym. 2003, 42.) Tämän lisäksi yleinen terveysviestinnän tutkimuksen suunta on viimeisten 15 vuoden aikana muuttunut kohti potilaskeskeisen vuorovaikutuksen tutkimusta (Duggan ja Thompson 2011, 418). Esimerkiksi Suomessa on alettu korostaa potilaan tasavertaisuutta terveydenhoitohenkilöstön kanssa ja otettu potilas osaksi oman hoitonsa suunnittelua (Vainio 2004, 19). Tutkijasta ja tutkimuksen kohteesta riippuen tätä potilaskeskeisyyttä voidaan luokitella ja nimetä eri tavoin. Terveysviestinnässä on puhuttu esimerkiksi rinnakkain potilaskeskeisyydestä ja potilaslähtöisyydestä. Apteekin asiakaspalvelutilanteessa voitaisiin paremminkin puhua asiakaskeskeisyydestä, sillä asiakas mielletään ekonominen ajattelun mukaisesti ennemmin asiakkaaksi kuin potilaaksi (ks. Gerlander 2003, 18–20). On myös syytä huomata, että kaikki viestintä asiakkaan ja farmaseutin välillä ei kuitenkaan edelleenkään ole tulkittavissa asiakaskeskeisyydeksi ja tuo määritelmä on paikoin myös ristiriitainen.

Erilaisia terveysviestinnän vuorovaikutustilanteita tarkastelleet tutkijat ovat havainneet, että vuorovaikutuksen osapuolet vaikuttavat paitsi toistensa viestintään niin myös yhteiseen viestintätilanteeseen (ks. esim. Shah & Chewing 2006; Kettunen 2001; Peräkylä 1999, 43). Yhteistoiminnallista ajatusta vahvistaa Peräkylän ja Vehviläisen (1999, 331) havainnot siitä, että nimenomaan keskusteluanalyysin tutkimuksessa lähtökohta on tarkastella vastaanotolla tapahtuvaa vuorovaikutusta vastavuoroisena ja osanottajien yhdessä tuottamana. Tutkijat Shah ja Chewing (2006, 168) havaitsivat asiakkaan aktiivisuuden vaikuttavan farmaseutin viestinnän monipuolisuuteen, määrään ja itse viestinnän sisältöön. Tämän lisäksi asiakaslähtöistä vuorovaikutusta lääkäri–potilas-suhteessa tarkastelleet tutkijat (Politi & Street 2011; Roter & Hall 2011; Heritage & Maynard 2006) nostavat esiin, että vastaavasti lääkärin viestintä vaikuttaa potilaan osallisuuden määrään vuorovaikutustilanteen aikana. Kysymys ei kuitenkaan ole varsinaisten puheenvuorojen määrästä (Beach ja Roter 2005), vaan ennemminkin puheenvuorojen ja vuorovaikutuksen tyylistä. Peräkylän ja Vehviläisen (1999, 331) sekä Politin ja Streeten (2011) mukaan esimerkiksi lääkärin avoimilla kysymyksillä saadaan potilas kertoamaan omin sanoin voinnistaan, jolloin vuorovaikutustilanne on tulkittavissa potilaslähtöiseksi. Samansuuntaisen havainnon teki myös Kettunen (2001) tarkastellessaan hoitajan ja potilaan välistä neuvontatilannetta. Hänen väitöskirjatutkimustuloksissa kysymyksen tyyllillä näytti olevan merkitystä siihen, miten asiakas vastaa hoitajan kysymykseen. Toisaalta taas Ruusuvuori (2000) havaitsi nimenomaan lääkärin suljettujen kysymysten aiheuttavan potilaassa avoimen reaktion.

Tutkijoiden tulokset eivät siis laajalti tue toisiaan ainakaan silloin, kun määritellään osallisuuden määrää tai siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkijat ovatkin itse kritisoineet tätä kysymysten muodon vaikutusta viestintään. Esimerkiksi Peräkylän ja Vehviläisen (1999, 331–332) mukaan näillä kielipillisillä seikoilla ei olekaan merkitystä vuorovaikutusosapuolten tekemiin tulkintoihin, jolloin heidän huomionsa on kiinnittynyt enemmän ammattilaisen viestinnän vaikutuksiin. Heritage ja Maynard (2006, 5–6) toteavat kysymys-vastaus -jakson pitävän tilanteen lääkärin hallinnassa. Tällöin kysymysten kautta ja potilaan vastauksiin reagoimalla lääkäri määrittelee puheenaiheet ja rajoittaa potilaan osallistumista. Tutkijat (Kettunen 2001, 40; Peräkylä & Vehviläinen 1999, 332) korostavat, että muita tilannetta ohjaavia tekijöitä ovat esimerkiksi tilannetta kohtaan muodostuneet odotukset, vuorovaikutustilanteen vaihe sekä vuorovaikutusosapuolten tehtävät.

Hoitotilanteessa lääkäri voi Politin ja Streeten (2011) mukaan myös korostaa potilaslähtöisyyttä aktiivisesti tiedustelemalla esimerkiksi potilaan ymmärrystä tai passiivisesti jättäytymällä vuorovaikutuksessa taka-alalle vähentäen dominoivaa viestintäänsä. Tutkijoiden havaintojen perusteella lääkäri ylläpitää potilaskeskeistä vuorovaikutusta muun muassa luomalla kumppanuussuhdetta potilaaseen ja tämän perheeseen, esittämällä vaihtoehtoisia toimintatapoja, varmistamalla, että potilaan tiedot, tunteet ja päätöksentekoon vaikuttavat tarpeet on otettu huomioon sekä kasvattamalla potilaan luottamusta. Potilaskeskeisyyttä ja yhteistyötä ylläpitääkseen potilaan täytyy puolestaan esittää kysymyksiä sekä kertoa mielipiteistään, huolistaan ja oikeuksistaan. Tarkastellessaan lääkärin ja potilaan välistä viestintää Roter ja Hall (2011, 57) nostavat esiin, että potilaslähtöisessä viestintätilanteessa viestintä on positiivista, jolloin vuorovaikutuksessa vallitsee positiivinen ilmapiiri. Tällaista viestintää on muun muassa kohteliaisuuksien ja samanmielisyyden osoittaminen sekä vitsailu.

Kettunen (2001) kirjoittaa vastavuoroisesta ja ei-vastavuoroisesta osallistumisesta tarkastellessaan hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Vastavuoroisella osallistumisella hän tarkoittaa sellaisia yhteistyön muotoja, joilla osapuolet täydentävät toisiaan. Näitä ovat esimerkiksi hoitajan kohteliaisuus, potilaan reflektion herättäminen ja kompetenssin kunnioittaminen sekä erilaiset kutsut, joilla potilas saadaan osallistumaan keskusteluun. Potilas osoittaa vastavuoroista osallistumista assertiivisilla puhetavoillaan ja omilla mielipiteillään. Ei-vastavuoroinen keskustelu puolestaan korostaa hoitajan ammatillisuutta ja jättää potilaan vastaanottajan rooliin. Hoitajan ei-vastavuoroisuus ilmenee toteamuksina, vakiintuneena keskustelurakenteena, ammattisanaston käyttämisellä, tietotankkaukse-

na sekä potilaan kompetenssin kieltämisenä. Lisäksi potilaan huomiotta jättäminen myös tärkeitä asioita käsiteltäessä lukeutuu hoitajan ei-vastavuoroiseen viestintään. Potilas puolestaan korostaa ei-vastavuoroisuutta silloin, kun käsiteltävä asia on hänelle tuttu, hän jättäytyy hoidettavaksi tai osoittaa kohteliaita ilmauksia hoitajaa kohtaan. Vaikka rajanveto näiden kahden osallistumistyyppin kohdalla näyttää hyvinkin selkeältä, tutkija korostaa, että potilaskohtaamisessa näitä kahta osallistumistapaa ei välttämättä esiinny saman neuvontatilanteen aikana tai ne saattavat olla paikoin päällekkäisiä.

Roter ja Hall (2011, 57) pitävät positiivisen viestinnän vastakohtana negatiivista viestintää, jolla osoitetaan erimielisyyttä ja kritiikkiä. Sleath (1996) tarkasteli tutkimuksessaan farmaseutin ja asiakkaan välistä suhdetta havainnoimalla 25:tä videoitua asiakaspalvelutilannetta ja havaitsi, että mitä potilaskeskeisempi ja ystävällisempi farmaseutti oli, sitä tyytyväisempi asiakas oli viestintätilanteeseen. Lisäksi hänen tuloksistaan kävi ilmi, että potilaskeskeisempää viestintää oli enemmän iäkäämpien asiakkaiden kanssa ja vuorovaikutustilanteen kesto riippui siitä, kuinka paljon tilanteessa annetaan lääkkeisiin liittyvää neuvontaa.

3.4 Asiantuntijuusnäkökulma asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutussuhteeseen

3.4.1 Asiakaspalvelutilanteen professionaalisuus ja institutionaalisuus

Asiakkaan ja farmaseutin välisessä vuorovaikutussuhteessa farmaseutti on farmasia-alan ammattilainen ja asiakasta voidaan kuvata sanalla maallikko. Tällaista asiakas–ammattilainen-vuorovaikutusta voidaan nimittää professionaaliseksi sekä institutionaaliseksi tieteenalasta ja tutkijasta riippuen. Pilnick (1997, 18) tarkoittaa institutionaalisella suhteella sitä, että vuorovaikutuksen osapuolet ovat jollakin tapaa sidoksissa siihen instituutioon, jossa toimivat. Näissä vuorovaikutustilanteissa toimitaan tiettyjen toimintamallien ja roolien mukaan, jotka ovat rutiininomaisia, mutta heikosti osapuolten tiedostettavissa (Vehviläinen 2001, 35; Drew & Heritage 1992, 3–4). Toisaalta Drew ja Heritage (1992) kuvaavat institutionaalista vuorovaikutusta ainutlaatuisena, vaikkakin myös heidän mukaan tällaiselle vuorovaikutukselle on olennaista tietty keskustelun rakenne ja puheenvuorojen järjestyneisyys. Esimerkiksi lääkärin vastaanottotilanteessa on olemassa tietyt vakiintuneet

rakenteet ja odotukset siitä, kuinka tilanne etenee (Peräkylä, ym. 2001, 9). Institutionaaliselle vuorovaikutukselle on ominaista sen tavoitteellisuus ja vähintään toisen osapuolen ammattilaisuus (Drew & Heritage 1992, 3–4). Puhuttaessa professionaalisesta viestintäsuhteesta puheviestinnällisessä kirjallisuudessa tarkoitetaan, että viestintäsuhteen toinen osapuoli toimii asiantuntijana suhteessa toiseen osapuoleen tai on asiantuntija jollain tietyllä alalla tai tietyssä toiminnassa. Tutkijoiden mukaan nämä suhteet ovat niin ikään tavoitteellisia vuorovaikutussuhteita, joissa joko tehdään diagnoosi, ratkaistaan ongelma tai keskustellaan vaihtoehtoista. (Gerlander & Isotalus 2010, 6.) Trenholm ja Jensen (2008, 339–340) kokoavat professionaalisen suhteen tarkoittavan sellaista kahden ihmisen välistä viestintätilannetta, jossa toimijoilla on tietyt roolit ja valmiit toimintamallit, vuorovaikutuksessa kunnioitetaan toista viestintäosapuolta, vuorovaikutuksen tavoitteet toteutuvat näiden toimijoiden kautta ja jossa toimijoilla on mahdollisuus ilmaista itseään sellaisillakin tavoilla, joihin eivät ole aiemmin tottuneet.

Kuten huomataan, termit institutionaalinen ja professionaalinen sisältävät samoja määritelmiä ja yleisesti tarkasteltuna käsitteiden merkitys näyttääkin samalta. Yhtäläisyyksien rinnalla on erotettavissa kuitenkin myös toisistaan poikkeavia määritelmiä. Institutionaalista vuorovaikutusta luonnehtii esimerkiksi ammattilaisen vastuu huolehtia vuorovaikutuksen etenemisestä, sisällöstä ja toiminnoista sen aikana (Suoninen 2000, 100; Drew & Heritage 1992, 3–4). Neuvonnan käsitteen määrittelyn yhteydessä esitelty vaihdannan malli ilmentää niin ikään tätä vastuun merkitystä. Se ei kuitenkaan selitä sitä, miten viestijät saavuttavat yhteiset merkitykset tai jakavat niitä, sillä vastuu viestinnästä on edelleen farmaseutilla. (Hyvärinen 2011, 44–45; Shah & Chewning 2006, 155–156.) Puheviestinnän tutkijat taas korostavat professionaalisten viestintäsuhteiden sisältösidonnaisuuden rinnalla suhdeulottuvuutta, jolloin huomiota ei kiinnitetä vain viestinnän sisältöön vaan myös viestintäsuhteessa olevien osapuolten väliseen suhteeseen tietyssä relationaalisessa ympäristössä. Tällä tarkoitetaan, että työn tehtävä tai sen asiasisältö ovat aina sidoksissa suhdekontekstiin. (Gerlander & Isotalus 2010, 6.)

Professionaalisille viestintäsuhteille tai etenkin professionaalisille ammattilaisille olennaista on, että vuorovaikutuksen kautta työn pääasialliset tavoitteet tulevat saavutetuiksi ja työn tuloksellisuuden arviointi on mahdollista (Gerlander & Isotalus 2010, 6). Näin ollen professionaalisen työnkuvan keskeisenä viitekehyksenä on viestintä. Toisaalta Pilnickin (1998, 30) mukaan viestintä on toisinaan

nähty vain sosiaalisten valtarakenteiden sivutuotteena. Apteekkikontekstissa, ja niin ikään tässä tutkielmassa, farmaseutti nähdään professionaalisessa suhteessa asiakkaaseen. Häneltä veloitetaan lääkeneuvonnan antamista sekä varmistumista asiakkaan tietämyksestä käyttämiään lääkkeitä kohtaan. Pilnick (2003, 235) toteaa, että apteekkikontekstissa farmaseutin professiota määrittää esimerkiksi neuvonta, jota pidetään farmaseutin työlle tärkeänä osana. Farmaseutilla on myös farmasia-alan koulutus, jonka kautta hän omaa sellaista tietämystä, jota asiakkaalla todennäköisesti ei ole. Voidaan myös ajatella, että jotta farmaseutin asiantuntijuus (tiedot, taidot ja kokemukset) tulisi näkyväksi, hän tarvitsee asiakasta toteuttaakseen tätä professiotaan. Farmaseutti siis toteuttaa työtään ja asiantuntijuuttaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa (Hyvärinen 2011, 42–43).

Vaikka professionaalisuuden ja institutionaalisuuden käsitteitä on käytetty samaa tarkoittavasti, on mielestäni karkea raja se, että institutionaalisessa määritelmässä korostetaan itse instituution asettamia rajoituksia, kun taas sana professionaalinen näyttäisi viittaavan enemmän asiantuntijuuteen. Pääsääntöisesti termeillä tarkoitetaan kuitenkin samaa asiaa ja tarkastelun lähtökohdat ovat samansuuntaiset. Otankin tässä työssä huomioon molemmat määritelmät samaa tarkoittavina. Koska puheviestinnän alalla on yleisemmin käytetty termiä professionaalinen viestintäsuhte, on selvyyden vuoksi syytä tässä tutkielmassa jatkossa pitäytyä tuon termin käytössä. Näin vältän mahdolliset epäselvyydet ja ristiriitaisuudet.

3.4.2 Professionaalisen viestintäsuhteen epäsymmetrisyys

Tarkasteltaessa professionaalisten viestintäsuhteiden symmetrisyyttä voidaan huomata, että tällainen suhde ei aina ole tasavertainen viestintään osallistuvien osapuolten kesken. Asiantuntijan ja asiakkaan tiedot, taidot ja kokemukset käsiteltävästä asiasta ovat erilaiset ja asiantuntijalla on lisäksi lakeihin, säädöksiin ja ammattietiikkaan liittyvää vastuuta (Hyvärinen 2011, 42; Gerlander & Isotalus 2010, 8; Drew & Heritage 1992, 50). Professionaalisessa vuorovaikutustilanteessa osapuolilla on lisäksi ennalta määriteltyjen roolien ja sitä kautta statusten myötä myös erilaiset mahdollisuudet vaikuttaa siihen, miten tilanne etenee ja mitä erilaisista toiminnoista seuraa (Drew & Heritage 1992, 47–53). Juhilan (2000, 105–106) mukaan neuvontatilanne jo itsessään tekee vuorovaikutuksesta epätasa-arvoisen, sillä lähtökohtaisesti asiakas asettuu neuvojen vastaanottajaksi ja ammattilainen

neuvojen antajaksi. Kuten aiemmin tässä työssä on todettu, ei asiakas esimerkiksi apteekkikontekstin vuorovaikutustilanteessa välttämättä koe tarvetta neuvoille, mutta apteekkitoiminnan eettiset ohjeet (Apteekkariliitto 2011) velvoittavat farmaseutteja lääkeneuvonnan antamiseen. Epäsymmetrisyys aiheuttaa väistämättä myös ristiriitaisuuksia. Epäsymmetrisyys kärjistyy esimerkiksi silloin, kun ammattilainen kokee tilanteen rutiininomaiseksi käyttäytyen sen mukaisesti ja samanaikaisesti asiakas tuntee tilanteen henkilökohtaisena ja ainutlaatuisena (Drew & Heritage 1992, 47–53). Sairaalaympäristössä hoitajan ja potilaan välistä viestintää tarkastellut Kettunen (2001, 92) nostaa esiin, että epäsymmetristä asetelmaa vähentää potilaan assertiiviset piirteet. Hänen mukaansa tällaisia piirteitä ovat kysyminen, keskeyttäminen ja potilaan omaa hyvinvointia ja asiantuntemusta osoittavat puheenvuorot.

Vaikka neuvonnan osapuolet on nähty jollakin tapaa aina epäsymmetrisessä asemassa (Heritage ja Sefi 1992, 368–369), farmaseutin ja asiakkaan välisen viestinnän tarkastelussa tasavertaisuudesta ollaan kahta eri mieltä. Toisaalta se voidaan luokitella epäsymmetriseksi edellä mainittujen ominaisuuksien perusteella, mutta toisaalta se voidaan nähdä myös tasavertaisena suhteena yhteistyöhön pyrkien (Hyvärinen 2011, 42). Myös se, kuinka vahvasti viestintäsuhteessa toteutetaan sen professionaalisuutta pitäen kiinni osapuolten erilaisesta työnjaosta, määrittää suhteen symmetrisyyttä. Näin ollen vahvasti institutionaalinen asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhde nähdäänkin pääsääntöisesti epäsymmetrisenä. (Gerlander ja Isotalus 2010, 14.)

Edellä mainittujen ominaisuuksien ohella professionaalisten viestintäsuhteiden tarkastelussa on tarkasteltu suhteen jännitteitä ja tasapainoilua niiden kanssa (Gerlander & Isotalus 2010, 12; Shah & Chewning 2006, 168). Jos tutkimustietoa sovelletaan asiakkaan ja farmaseutin väliseen viestintään, voidaan tässä professionaalisessa viestintäsuhteessa pitää tärkeänä muun muassa molemminpuolista yksityisyyden säätelyä, sillä kyseessä ovat asiakkaan henkilökohtaiset tiedot ja farmaseutin on kunnioitettava asiakkaan yksityisyyttä. Jännitteiseksi tilanteen tekee se, että asiakkaan on kuitenkin kyettävä kertomaan asioistaan lääkehoitoa koskien ja farmaseutin taas asiantuntijuutensa puolesta varmistettava, että asiakas saa oikeat ohjeet ja neuvot lääkkeistään ja hoidostaan. Vehviläinen (2001, 171) hahmottaa teoksessaan professionaalisen neuvontatilanteen ristiriitaisuutta. Hän tuo esiin, että ammattilainen antaa neuvoja aina asiantuntijatietoon tukeutuen, mutta samalla neuvontatilanteessa on pyrkimyksenä asiakaslähtöisyys. Myös Peräkylä (1999, 43–45) tarkastelee artikkelissaan vuoro-

vaikutustilanteiden osapuolten välisiä vuorovaikutusristiriitoja. Hänen mukaansa vuorovaikutustilanteissa tasapainoillaan muun muassa vuorovaikutustilanteen kontrollin ja solidaarisuuden kanssa. Tämä ristiriitaisuus on havaittavissa myös asiakkaan ja farmaseutin välisessä viestintäsuhteessa, jossa pyrkimyksenä on kunnioittaa asiakaslähtöistä ajattelua, mutta kuitenkin varmistaa oikeanlaiset tiedot lääkkeistä. Farmaseutin onkin pystyttävä luomaan sellainen turvallinen ja luotettava ympäristö, jossa asiakas voi puhua asioistaan, mutta joka edelleen kunnioittaa tämän yksityisyyttä.

Tämän yksityisyyden säätelyn lisäksi asiakaspalvelutilanteessa tasapainoillaan itse asiantuntijuuden kanssa. Asiantuntijan odotetaan toimivan asiantuntijan tavoin sekä toimimista asiantuntijuuttaan puolustaen ja ylläpitäen. Tällaiseen toimintaan ei esimerkiksi kuulu asettua asiakkaan kanssa kokemuksellisesti samalle tasolle, mikä taas saattaisi luoda suhteesta tasavertaisemman ja potilaskeskeisemmän. Myös käskyjen pehmentelyn on nähty tasavertaistavan lääkärin ja potilaan välistä suhdetta (Gerlander 2003, 54, 107). Yleisesti on ajateltu, että ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa ammatillisesti neutraaleja välttämällä tunnepitoisia ilmaisuja (Drew & Heritage 1992). Asiantuntijuuden vastakohtana pidetäänkin emotionaalista tukea, jonka määrä vuorovaikutuksen aikana voi niin ikään vaihdella (Gerlander 2003, 55). Roterin ja Hallin (2011, 58) havainnot lääkäri–potilas-suhteesta osoittavat, että vuorovaikutusosapuolet tulkitsevat toistensa tunteita sen lisäksi, että itse niitä välittävät. Peräkylän (1999, 45) artikkelissa Balesin traditioon nojautuen emotioiksi nähdään kaikkien tunteiden muotojen kuten vihan, rakkauden ja ilon ilmentäminen. Etenkin farmaseutin ja asiakkaan välisessä viestinnässä emotionaalisuuden määrä on hyvin tapauskohtaista. Joissain tapauksissa asiakas esimerkiksi kokee farmaseutin vain asiakaspalvelijana, jolloin vuorovaikutus on hyvinkin ruttiin omaista eikä tilanteeseen liitetä olennaisesti suuria tunteita tai koeta tarpeelliseksi keskustella esimerkiksi asiakkaan elämäntavoista (Gerlander ja Isotalus 2010, 14–15; Pilnick 2003, 849). Lisäksi varsinaisen asiantuntijan rinnalla myös asiakkaalla tai potilaalla voi olla tietoa omasta hoidostaan, henkilökohtaisia käsityksiä, kokemuksia tai tuntemuksia, joita Kettusen (2001, 41) tutkimustuloksia tarkastelemalla voidaan tulkita asiakkaan asiantuntijuutena. Hänen mukaan potilas voi esimerkiksi kysyä tai kertoa omista kokemuksistaan tai suunnata hoitajan puheen muuhun aiheeseen. Näin potilas voi korostaa omaa tietämystään ammattilaisen tietämyksen ohella.

Tämän tutkielman keskiössä on professionaalinen asiakas–farmaseutti–asiantuntijasuhde, jota Gerlanderin ja Isotaluksen (2010, 6) mukaan voidaan nimittää myös termeillä terveydenhoidon asian-

tuntija–asiakassuhde tai ihmissuhdeasiantuntija–asiakassuhde. Tässä tutkielmassa käytän termejä asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhde ja asiakas–farmaseutti-vuorovaikutus kuvaamaan tätä professionaalista viestintäsuhdetta ja vuorovaikutusta siinä. Näillä termeillä olen pyrkinyt kuvaamaan suhdetta neutraalista perspektiivistä asettamatta sille varsinaista intiimin ihmissuhteen tai terveydenhoidon leimaa. Koska tämän työn tarkastelunäkökulma on puheviestinnällinen ja vuorovaikutussuhde on jo aiemmin tässä työssä määritelty nimenomaan viestinnällisenä suhteena, näen asiakkaan ja farmaseutin välisen vuorovaikutussuhteen pitkälti professionaalisesta näkökulmasta.

4 TUTKIELMAN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tarkasteltaessa tutkimuksia monitieteisellä terveystieteen alalla huomataan, että asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutussuhteen tarkastelu on jäänyt tutkimuskentällä muiden professionaalisten suhteiden varjoon. Varsinainen tutkimus apteekkikontekstista on keskittynyt pitkälti vain lääkeneuvonnan tarkasteluun, jolloin huomiota ei ole kiinnitetty asiakkaan ja farmaseutin väliseen vuorovaikutukseen. Vaikka farmaseutin työn luonteen muuttumisen jälkeen vuorovaikutuksen tarkastelu on noussut enemmän tutkimuksen keskiöön (ks. esim. Shah & Chewing 2006; Deschamps ym. 2003), apteekin vuorovaikutustilanteen määrittely on silti haasteellista. Varsinaiset viestinnän tutkimukset asiakas–farmaseutti-viestinnästä ovat taas keskittyneet pitkälti ulkoisesti havaittavien piirteiden (Watermeyer & Penn 2009; Deschamps, ym. 2003; Pilnick 2001) tai yksittäisten viestintäosasten (Pilnick 1997) tarkasteluun. Tutkijat lisäksi huomauttavat, että esimerkiksi kulttuurisilla tekijöillä on merkitystä vuorovaikutuksen laatuun ja määrään (Watermeyer & Penn 2009).

Tämän tutkielman tarkoituksena on lisätä ymmärrystä asiakkaan ja farmaseutin välisestä vuorovaikutuksesta ja kartoittaa apteekissa tapahtuvan lääkeneuvonnan sekä asiakas–farmaseutti-vuorovaikutuksen yleistä luonnetta puheviestinnällisestä näkökulmasta käsin. Tutkielman tutkimustehtävänä on selvittää *millaista asiakkaan ja farmaseutin välinen vuorovaikutus on apteekin asiakaspalvelupisteellä* ja tätä tutkimusongelmaa lähestytään neljän tutkimuskysymyksen avulla.

Hyvärinen (2011, 42) sekä Vainion (2004, 19) mukaan suomalaisissa apteekeissa on yleisesti siirrytty enemmän asiakaskeskeiseen vuorovaikutukseen, jolloin asiakas osallistuu tavoitteellisesti oman hoitonsa suunnitteluun. Lisäksi prosessimaiselle vuorovaikutukselle on ominaista nähdä asiakas ja farmaseutti tasapuolisina toimijoina (Katajavuori 2005, 10) ja tämä näkökulma onkin ollut laajemmin käytössä myös koko terveystieteen alalla (esim. Politi & Street 2011; Roter & Hall 2011; Heritage & Maynard 2006; Peräkylä 1999; Peräkylä & Vehviläinen 1999). Toisaalta vuorovaikutussuhde voidaan nähdä myös tiedon siirtotena tai tiedon vaihtona (Hyvärinen 2011, 44–45; Shah & Chewing 2006, 155–156) sekä ei-vastavuoroisena (Kettunen 2001). Ensimmäisellä tutkimuskysy-

myksellä selvitetään asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteen luonnetta apteekin reseptipalvelutilanteessa. Tässä tutkielmassa asiakas–farmaseutti-vuorovaikutusta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota vuorovaikutussuhteen vastavuoroiseen viestintään, kuten tutkijat Shah ja Chewning (2006) kehottavat. Tällä tavoin tarkasteltuna voidaan keskittyä havainnoimaan vuorovaikutuksen luonnetta ja vuorovaikutussuhteen osapuolten välistä suhdetta. Ensimmäinen tutkimuskysymys kuuluu: *Millainen on asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteen luonne?*

Lääkeneuvontaa on nimitetty eri termein ja farmaseuttista lääkeneuvontaa tulkittu monin eri tavoin. Huomiota on kiinnitetty pääsääntöisesti vain neuvonnan sisältöön. (Ks. esim. Shah ja Chewning 2006; Deschamps ym. 2003; Pilnick 2003; 1999; 1998;1997.) Neuvontaa on tarkasteltu myös kiinnittämällä huomiota neuvontajaksojen aloituksiin (Heritage & Sefi 1992, 370, 377) ja neuvonnan kulkuun vuorovaikutuksen aikana (esim. Pilnick 2003; Vehviläinen 2001; Juholin 2000). Koska tällaiset tutkimukset ovat toteutettu Suomen ulkopuolella tai muussa terveysviestinnän kontekstissa, on aiheellista tarkastella millaista lääkeneuvonta on suomalaisessa apteekissa reseptipalvelupisteellä.

Toisella tutkimuskysymyksellä selvitetään millaista lääkeneuvonta on apteekin asiakaspalvelutilanteessa ja miten se mahdollisesti vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Kysymykseen vastaamalla selvitetään lääkeneuvonnan luonnetta ja toimijoiden lähestymistapoja lääkeneuvontatilanteessa. Tarkastelun kohteena ovat lääkeneuvontaa koskevien puheenvuorojen sisällöt, jolloin lääkeneuvontaa tarkastellaan viestinnällisestä näkökulmasta käsin. Kysymyksessä ei keskitytä lääkeneuvonnan farmaseuttiseen sisältöön tai monipuolisuuteen lääkkeitä tai sairautta koskien. Toinen tutkimuskysymys pyrkii vastaamaan: *Millaista viestintä lääkeneuvontatilanteessa on?*

Vaikka asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintätilannetta voidaankin luonnehtia ainutkertaiseksi (ks. esim. Heritage & Maynard 2006 1, 19–29; Kettunen 2001, 41; Peräkylä, ym. 2001, 9–10), on toimijoilla kuitenkin tietyt roolit, jotka määrittävät yhteisen toiminnan suuntaa (Suoninen 2000, 67,70; Drew & Heritage 1992, 3). Vuorovaikutukseen vaikuttavat erilaiset puheenvuorot ja puheaiheet (ks. esim. Roter & Hall 2011, 57; Gerlander 2003, 108–109; Kettunen 2001, 37) sekä vuorovaikutustilanteen institutionaalisuus (Drew & Heritage 1992). Tutkijoiden mukaan institutionaalisuus määrittää vuorovaikutuksen luonnetta ja omalta osaltaan myös ohjailee sitä (Drew & Heritage 1992, 22–23).

Sen lisäksi, että tarkastellaan vuorovaikutussuhdetta tai lääkeneuvonnan ilmenemistä vuorovaikutuksessa, on tämän tutkielman tarkoituksena auttaa ymmärtämään asiakaspalvelutilanteen rakennetta sekä siihen yleisesti vaikuttavien puheenvuorojen merkityksiä. Tarkastelun kohteena ovat vuorovaikutustilanteen aloitukset ja lopetukset sekä kokonaisvaltaisesti puheenvuorojen sisällöt. Näiden lisäksi tarkastellaan myös puheenaiheita ja viestintätapoja vuorovaikutustilanteen aikana sekä kiinnitetään huomiota toimijoiden erilaisiin rooleihin. Kolmas tutkimuskysymys kuuluu: *Millainen on apteekin asiakaspalvelutilanteen rakenne?*

Tämän kysymyksen avulla selvitetään, millaisin puheviestinnällisin keinoin asiakas ja farmaseutti toteuttavat yhteistä vuorovaikutustilannettaan ja miten mahdollisesti siihen itse vaikuttavat. Apteekin asiakaspalvelupisteellä asiakas ja farmaseutti ovat vuorovaikutusosapuolia apteekkikontekstissa, minkä lisäksi omaavat lukuisia erilaisia rooleja ja kulttuurisia toimintatapoja tämän tilanteen ulkopuolelta. Tämä kolmas tutkimuskysymys ei kuitenkaan kiinnitä huomiota henkilöiden taustamuuttujiin vaan keskittyy vuorovaikutuksen tarkasteluun ja sen kuvaamiseen.

Kuten asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteen professionaalisuutta tarkasteltaessa havaittiin, toteuttaa farmaseutti professiotaan viestimällä asiakkaan kanssa (Hyvärinen 2011, 42–43). Samoin hänen työnsä tulee näkyväksi viestinnän kautta (Gerlander & Isotalus 2010, 6) ja asiakas on aina toisena osapuolena tässä vuorovaikutustilanteessa vaikuttaen osaltaan sen kulkuun. Professionaalinen suhde nähdään yleisesti epätasa-arvoisena ja epäsymmetrisenä (Hyvärinen 2011, 42; Gerlander & Isotalus 2010; Juhila 2000, 105–106; Drew & Heritage 1992, 50), mutta apteekkikontekstissa yhteistyön näkökulmasta sitä on luonnehdittu paikoittain myös symmetriseksi (Hyvärinen 2011, 42). Lisäksi professionaaliin suhteisiin liitetään erilaisia jännitteitä, jotka vaikuttavat suhteen epätasa-arvoon (esim. Gerlander & Isotalus 2010, 14; Shah & Chewing 2006, 168).

Gerlanderin ja Isotaluksen (2010, 4) kokoamassa artikkelissa käy ilmi, että puheviestinnällistä tutkimustietoa professionaalisista suhteista on niukasti ja niiden merkitys interpersonaalisenä viestintäsuhteena on jätetty vähälle huomiolle tai jopa täysin huomiotta. Asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintäsuhde on professionaalinen ja on hyvä selvittää, miten asiakkaan ja farmaseutin välisessä vuorovaikutuksessa erilaiset professionaaliset piirteet ilmenevät ja tulevat näkyväksi. Tällöin tarkas-

telun kohteena ovat institutionaalisuus, asiantuntijuus, tavoitteellisuus, jännitteet, symmetrisyys, emotionaalisuus sekä viestintätilanteen sisältö- ja suhdeulottuvuus.

Tarkasteltaessa näitä viestinnän ulottuvuuksia tavoitteena on lisätä ymmärrystä asiakas–asiantuntija-suhteesta ja näin laajentaa professionaalisten viestintäsuhteiden teoriaperustaa sekä tuoda esiin spesifejä viestintäkäytänteitä asiakkaan ja farmaseutin välisestä viestintäsuhteesta. Neljäs tutkimuskysymys tarkastelee lisäksi asiantuntijaviestinnän (lääkeneuvonta) ja emotionaalisen viestinnän välistä jännitettä sekä sitä, millaista relationaalista viestintää vuorovaikutuksen aikana on havaittavissa. Neljäntenä tutkimuskysymyksenä on: *Miten professionaalisuus ilmenee asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhteessa?*

4.2 Tutkielman tieteenfilosofinen kehys

Tutkimuksen ja tieteen historian kehitys on kulkenut käsi kädessä yleisesti filosofian historian kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 25; Niiniluoto 1997, 37) ja nykypäivänä tutkimuskentällä vallitsee monia erilaisia tieteenfilosofisia tapoja lähestyä tiedettä ja tutkimusta. Näiden lähestymistapojen kaksi ääripäätä ovat, ja ovat olleet, luonnontieteellinen ja ihmistieteellinen, joista tässä tutkielmassa ajattelun lähtökohtana on ihmistieteellinen lähestymistapa. Ihmistieteiden yhteisenä tutkimuskohteena ovat erilaiset yhteiskunnalliset toiminnot, jotka mahdollistuvat ainoastaan ihmisen toiminnan kautta. Nämä toiminnot ovat aina jo olemassa olevia ja sidoksissa arkisiin merkityksiin ja arvoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 31.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan nimenomaan arkista apteekkikontekstissa tapahtuvaa vuorovaikutustilannetta. Tutkielma kytkeytyy lähimmin fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan, jonka ajatuksena on tuottaa ja käsitteellistää näkyväksi se, mitä on jo olemassa, mutta mitä ei ole vielä tietoisesti ajateltu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 35).

Filosofisen näkökulman rinnalla tutkimusta voidaan luokitella luonteeltaan myös kvantitatiiviseksi eli määrälliseksi tai kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi vaikkakin näiden termien määrittäminen on yleisesti haastavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 135–136). Tarkasteltaessa termejä tarkemmin huomataan, että esimerkiksi laadullisen tutkimuksen määritelmä viittaa toisinaan tutkimusmetodeihin (Eskola & Suoranta 2005) ja toisinaan taas tieteenfilosofiseen näkökulmaan (Tuomi

& Sarajarvi 2009, 25–26). Samalla termillä voidaankin tarkoittaa eri asioita riippuen tutkimuksen kohteesta, tieteenalasta ja tutkijan itsensä tavasta käsittää tieto. Tieteenfilosofisen näkökulman mukaan puheviestinnän tutkimuksessa määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on etsiä ennustettavia syy-seuraussuhteita selittäen viestintää ja vuorovaikutusta yleisten lainalaisuuksien kautta. Vastavasti laadullinen tutkimus pyrkii erilaisin tutkimus- ja analyysimenetelmin ymmärtämään ja kuvaamaan viestijöiden toimintaa ja lisäämään näin yleistä ymmärrystä ilmiöstä. Tähän kahtiajakoon perustuen tämä tutkielma on laadullinen, sillä tarkoituksena on nimenomaan kuvata vuorovaikutusta ilman syy-seuraussuhteita. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä asiakkaan ja farmaseutin välisestä viestinnästä. Tässä tutkielmassa laadullisuus viittaa kuitenkin enemmän tutkimusmetodeihin, jolloin laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan esimerkiksi aineistonkeruutapaa. Yleisesti terveystieteen alalla aineistoa on kerätty esimerkiksi tutkimusaineistoa tallentamalla ja sitä havainnoimalla (du Pré ja Crandall, 2011, 532–533) ja myös tässä tutkielmassa on käytetty havainnoivaa tutkimusotetta.

Terveystieteen alalla laadullisen tutkimuksen tarkastelun lähtökohtana on kuvata todellisuutta, jota muovaavat yhteiskunta, kulttuuriset odotukset sekä yksilöiden henkilökohtaiset tiedot ja kokemukset (du Pré ja Crandall, 2011, 532–533). Tämä pro gradu -tutkielma nähdäänkin ihmistieteiseen näkökulmaan pohjautuvaksi, jolloin tutkielman tieteenfilosofiset lähtökohdat ovat fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa ja tutkielman metodi laadullinen.

4.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettävä aineisto on kerätty keväällä 2010 kahdessa tamperelaisessa apteekissa. Yhteistyöapteekkeina projektissa olivat Apteekkimaailma ja Haka-Apteekki. Aineistonkeruu suunniteltiin ja toteutettiin Tampereen yliopiston puheviestinnän syventävien opintojen Tutkimuspraktikum-kurssilla, jota ohjasi tutkija Maija Gerlander Puheopin laitokselta. Aineistonkeruu toteutettiin osana Suomen Akatemian rahoittamaa ”Professionaaliset viestintäsuhteet” -tutkimusprojektia ja tavoitteena oli hankkia vuorovaikutusaineistoa asiakkaan ja farmaseutin välisestä luonnollisesta viestintätilanteesta. Koska tutkimuksen kohteena oli vuorovaikutus, pelkkä vuorovaikutusosapuolten kokemusten selvittäminen ei olisi riittänyt ja toisaalta taas pelkän vuorovaikutusaineiston avulla ei olisi ollut mahdollista vertailla tutkittavien omia kokemuksia tutkijan tekemiin

havaintoihin. Tästä syystä mahdollisimman kattavan vuorovaikutusaineiston saamiseksi projekti-ryhmä päätti hankkia sekä tallennettua vuorovaikutusaineistoa että kyselyvastauksia. Koska tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan nimenomaan lääkeneuvontatilanteen luonnetta ottamatta huomioon osapuolien kokemuksia tilanteesta, jätetään kerätyt kyselyvastaukset huomioimatta. Kyselylomakkeiden kautta tässä tutkielmassa on kerätty ainoastaan tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (ikä ja sukupuoli). Tutkimusaineistona tässä tutkielmassa on 7 videotallennettua sekä 14 äänitallennettua lääkeneuvontatilannetta apteekin reseptipalvelupisteeltä. Aineiston ulkopuolelle on jätetty asiakaspalvelutilanteet itsehoitolääkkeitä koskien, sillä tarkoituksena on nimenomaan kuvata reseptipalvelupisteellä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Aineiston asiakaspalvelutilanteiden keskimääräinen kesto on 5 minuuttia 55 sekuntia. Aineiston asiakkaista 14 on naisia ja 7 miehiä ja farmaseuteista 2 miehiä ja 19 naisia. Tarkemmat aineistotiedot löytyvät liitteestä 1.

Vuorovaikutusaineistoa kerättiin apteekkeissa tallentimien avulla. *Äänitallennus* tapahtui digitaalisella sanelukoneella ja nauhurilla. Sanelukone tai nauhuri asetettiin tutkimukseen lupautuneen asiakkaan kaulaan pienen pussin ja kaulanauhan avulla. Näin nauhoitustilanne häiritsi mahdollisimman vähän asiakkaan asiointia apteekissa ja hän kykeni liikkumaan normaalisti. Asiakkaan ja farmaseutin kädet olivat vapaat lääketuotteiden ja reseptien käsittelyä varten. *Kuvatallennus* tapahtui Apteekkimaailman reunimmaisella asiakaspalvelupisteellä, joka oli varattu ainoastaan aineistonkeruuta varten. Kun asiakkaalta oli saatu kuvauslupa ja suostumus tutkimukseen, hänet ohjattiin kyseiselle palvelupisteelle. Kamera kuvasi ainoastaan kyseisen asiakkaan ja farmaseutin välisen vuorovaikutustilanteen. Kuvatallennus toteutettiin ainoastaan Apteekkimaailman tiloissa, sillä Haka-apteekissa tällainen kuvatallennus ei ahtaampien tilojen vuoksi tullut mahdolliseksi ilman ulkopuolisten henkilöiden joutumista kuvauksen kohteeksi.

Apteekkimaailmassa asiakkaisiin otettiin kontakti apteekin eteistilassa ja Haka apteekissa Prisma-keskuksen käytävällä. Asiakaskohtaamisessa asiakkaalta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kerrottiin millaisesta tutkimuksesta on kysymys. Asiakkaille annettiin mahdollisuus lukea tutkimusta käsittelevä selostus ennen tutkimukseen suostumista. Kun asiakas suostui tutkimukseen, häneltä tiedusteltiin lupaa ääni- ja/tai kuvatallennukseen. Kun asiakaskäynnin tallentaminen oli mahdollista, asiakas täytti suostumuspaperin ja sai kaulaansa ääninauhurin tai hänet ohjattiin kuva-

tallennusta varten varatulle asiakaspalvelupisteelle. Jokainen asiakaspalvelutilanne koodattiin juoksevin numeroin, jolloin jokaiselle asiakkaalle tuli oma numeronsa.

Tallentamalla kerättävää aineistoa terveystieteen tutkijat ovat nimittäneet aineistotallennukseksi (du Pré ja Crandall, 2011, 532–533). Tällainen aineistonkeruutapa voi olla eettisesti haastava, sillä tallennus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä (Alasuutari 2011, 156). Tämän tutkielman osalta jokaiselta tutkimukseen osallistujalta on pyydetty kirjallinen lupa vuorovaikutuksen tallentamiseen ja heille on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteuttavasta tahosta. Näin ollen eettiset periaatteet toteutuvat ja tutkimusaineisto on eettisesti kerättyä. Tutkimusaineisto on myös käsitelty ja säilytetty eettisten periaatteiden mukaisesti. Tietoa tutkimukseen osallistujien henkilöllisyydestä tai muista tunnistetiedoista ei ole päässyt sivullisten tietoon. Tässä tutkielmassa aineistonkeruun menetelmää nimitetään yleisesti havainnoivaksi, jolloin korostuu tutkimuksen tarkkaileva luonne (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 183).

4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen analyysin perustarkoituksena on tuottaa hajanaisesta aineistosta analyysin avulla jokin yhtenäinen kokonaisuus (Eskola & Suoranta 2005, 137). Tämän tutkielman perusajatuksena on ymmärtää ja tulkita asiakkaan ja farmaseutin välistä vuorovaikutusta lääkeneuvonnan vuorovaikutustilanteessa ja kerätty vuorovaikutusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti laadullisen sisällönanalyysin kautta. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka soveltuu yleisesti laadullisen tutkimuksen tekemiseen niin omana analyysimenetelmänään kuin muihin analyysimenetelmiin yhdistettynä. Toisaalta sisällönanalyysiä voidaan pitää yleiskäsitteenä kaikelle kirjallisen, kuullun ja nähdyn aineiston analyysille, jolloin se ei ole ainoastaan laadullisen tutkimuksen etuoikeutettu analyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin menetelmässä tutkimustehtävään saadaan vastaus pelkistämällä, ryhmittelemällä ja yhdistelemällä käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112).

Analyyssimenetelmässä sovellettiin niin diskurssianalyysin kuin keskusteluanalyysin piirteitä. Diskurssianalyysin perusajatuksena on tarkastella inhimillisten ja sosiaalisten tilanteiden rakentumista

kokonaisuutena (Jokinen 2000, 40–41), jolloin tarkastelun kohteena oleva kieli kuvaa ja rakentaa todellisuutta (Eskola & Suoranta 2005, 194). Diskurssianalyysille on olennaista tarkastella asioita kokonaisuutena siinä yhteydessä, jossa ne esiintyvät (Eskola & Suoranta 2005, 161, 196). Yhteiskuntatieteellisen keskustelunanalyysin perusajatuksena taas on, että vuorovaikutus on järjestäytynyttä ja tutkimuksen kohteena ovat keskustelun puheenvuorojen merkitykset. Analyysi lähtee liikkeelle siitä, että vuorovaikutus tulee näkyväksi ja kehittyy juuri järjestäytyneiden puheenvuorojen kautta. Tämä järjestäytyneisyys tekee vuorovaikutustarkastelun ylipäättään mahdolliseksi. (Kts. esim. de Pré ja Crandall 2011, 541–542; Peräkylä 1999; Tainio 1997.) Tärkeää on kuitenkin muistaa, että keskustelua tarkastellaan aina sidoksissa siihen kontekstiin, jossa se esiintyy ja puheenvuoroilla on vaikutusta toisiinsa (Heritage & Maynard 2006, 10–11). Keskustelunanalyysin menetelmät ovat olleen käytössä monipuolisesti terveysviestinnän tutkimuksessa (ks. esim. Heritage & Maynard 2006, 13), ja Pilnick (2001, 1929) toteaa keskustelunanalyysin olleen runsaasti käytössä etenkin silloin, kun analyysin kohteena on nimenomaan professionaalinen viestintäsuhde. Jokinen (2000, 45) kuvaa keskustelunanalyysin ja diskurssianalyysin välistä eroa seuraavasti: ”diskurssianalyysi tutkii merkitysten rakentumista vuorovaikutuksessa ja keskustelunanalyysi vuorovaikutuksen rakentumista”. Koska tässä tutkielmassa on tarkoituksena kuvata yleisesti vuorovaikutusta asiakkaan ja farmaseutin välillä, hyödynnetään kumpaakin analyysitapaa.

Keskustelunanalyysille on olennaista sen tiukkarajaisuus ja samojen termien käyttö. Koska tässä tutkielmassa ei pitäydytä ainoastaan keskustelunanalyysin tiukkarajaisissa näkökulmissa, voitaisiin tutkielman analyysimenetelmää luonnehtia Tainion (1997, 10) määritelmiin perustuen enemmän keskusteluntutkimiseksi. Eskolan ja Suorannan (2005, 161) mukaan diskurssi- ja keskustelunanalyysiä onkin oikeastaan vaikea erottaa toisistaan, sillä ne ovat osin kietoutuneet yhteen. Heidän mukaansa laadullisessa tutkimuksessa ylipäättään on vaikea pitäytyä vain yhdessä analyysitavassa. Yleisesti muotoiltuna analyysitapa tässä tutkielmassa on induktiivinen, jolloin aineiston yksittäisistä havainnoista muotoillaan yleisiä tuloksia. Lisäksi aineistoa voidaan luonnehtia grounded-mallin mukaiseksi, jolloin analyysi tehdään tiiviisti aineistosta käsin. Tämä analyysimalli on tyypillistä juuri diskurssi- ja keskustelunanalyysille. (Eskola & Suoranta 2005, 83, 145).

Nauhoitettu kuva- ja äänimateriaali purettiin ensin tekstimuotoon litteroimalla. Litteroinnissa merkittiin äänen painot, voimakkuudet ja tauot, mutta ei kiinnitetty tarkempaa tai laajempaa huomiota

sanattoman viestinnän piirteisiin. Kuvamateriaali litteroitiin samalla tarkkuudella ääninauhoitetun aineiston kanssa. Näin saatiin aikaan tasalaatuinen aineisto, mikä mahdollisti aineiston jatkokäsittelyn kokonaisuutena. Analyysivaiheessa kuvamateriaali toimi nauhoitetun äänimateriaalin tukena ja auttoi tutkielman tekijää ymmärtämään asiakaspalvelutilanteen tapahtumia ja niiden järjestystä. Esimerkki litteroinnista ja litterointimerkkien selitykset löytyvät liitteestä 2. Litteroinnissa on käytetty yleistä litterointimerkistöä.

Litteroinnin jälkeen aineisto koodattiin juoksevin numeroin niin, että ääni- ja kuvamateriaalin erottaminen toisistaan oli edelleen mahdollista. Samalla poistettiin sellaiset tiedot, joista asiakkaan olisi voinut tunnistaa. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi kahteen kertaan, minkä jälkeen siitä etsittiin pelkistettyjä teemoja asiakkaan ja farmaseutin puheenvuorojen perusteella. Teemoittelussa kiinnitettiin huomiota asiakastapaamisen rakenteeseen sekä sellaisiin puhejaksoihin, joissa selkeästi annettiin ja vastaanotettiin lääkeneuvontaa tai ohjeita lääkkeisiin liittyen. Rakenteen osalta tässä kohtaa merkittiin aloitukset ja lopetukset. Lisäksi merkittiin sellaiset puheenvuorot, jotka toivat esiin farmaseutin asiantuntemusta eli professionaalisuutta ja toisaalta taas sellaiset, joissa jaettiin omia kokemuksia tai jutusteltiin asiakkaan kanssa. Näin eroteltiin lääkeneuvonta muusta viestinnästä ja kiinnitettiin huomiota puheenvuorojen sisältöihin. Seuraavien lukukertojen aikana merkittiin sellaiset toistuvat tapahtumat, joita oli havaittavissa useista aineiston osista. Näitä olivat erilaiset siirtymät tilanteesta toiseen, kuten lääkkeisiin liittyvät kysymykset, KELA-kortin tiedustelu, lääkkeiden nouto ja lääkkeiden pussittaminen.

Teemoittelun jälkeen aineisto tyypiteltiin sen mukaan millaista vuorovaikutustilannetta kukin asiakaspalvelutilanne tutkijan mielestä edusti. Tässä kohtaa aineisto jakautui kolmeen osaan, jotka nimettiin lopulta tehtäväsuuntautuneiksi, yhteistyöhaluisiksi ja asiakassuuntautuneiksi asiakaspalvelutilanteiksi. Kolmijaon jälkeen aineistoa käsiteltiin kolmena osana toisistaan erillään. Kustakin osasta etsittiin sille tyypillisiä viestintätapoja ja toimijoiden viestintärooleja. Kun kukin osa oli käsitelty, aineisto yhdistettiin ja sille etsittiin yhteisiä nimittäjiä. Tarkastelun kohteena oli se, millaiset viestintäkäytännöt näitä kolmea vuorovaikutustilannetta yhdistävät. Yhteisiksi määrittäjiksi löydettiin viestintäroolit ja -tyylit. Lopuksi myös lääkeneuvonnan tyyli otettiin tarkempaan tarkasteluun.

5 TULOKSET

5.1 Asiakaspalveluvuorovaikutuksen piirteitä

5.1.1 Vuorovaikutuksen keskeiset toiminnot ja keskustelunaiheet

Apteekin asiakaspalvelutilanteessa institutionaalisenä tavoitteena on, että asiakas saa farmaseutilta tarvitsemansa lääkkeet. Tämän tavoitteen toteutumiseksi asiakas ja farmaseutti toimivat toistuvasti tietyllä tavalla ja nämä toiminnot määrittävät asiakaspalvelutilanteen rakennetta ja kulkua. Jokaisesta tilanteesta on selkeästi havaittavissa vuorovaikutuksen alku ja loppu sekä niiden välissä tapahtuvat erilaiset siirtymät toimintojen välillä. Erilaiset toiminnot havaitaan pääasiassa puheenvuorojen ja taukojen kautta, mutta tilanteen tarkemmaksi hahmottamiseksi on hyödynnetty myös kuvamateriaalista saatavaa tietoa. Kuvamateriaali on toiminut analyysin tukena hahmotettaessa vuorovaikutustilanteen rakennetta.

Asiakaspalvelutilanne koetaan alkavaksi farmaseutin ja/tai asiakkaan tervehdyksestä, minkä jälkeen farmaseutti tarkastelee hetken asiakkaan hänelle ojentamaa reseptiä. *Alkutilanteessa* keskustelu on lääkekeskeistä otettavien lääkkeiden nimien ja määrien tarkentamista. Toisinaan farmaseutti johdattelee keskustelua kertomalla, mitä lääkäri on määrännyt, ja toteaa lääkepakkauksen koon. Osassa asiakaspalvelutilanteissa asiakas kertoo itse, mitä lääkettä ottaa ja kuinka paljon, farmaseutin myötäillessä asiakasta.

Alun yhteenvedosta farmaseutti siirtyy kirjoittamaan reseptin tietoja tietokoneelle ja tapauskohtaisesti toimii joko hiljaa itsekseen tai toimintansa ohella keskustelee asiakkaan kanssa. Tätä alkutilanteen jälkeistä jaksoa nimitän *toimintajaksoksi*. Toimintajakson aikana farmaseutti tekee niitä toimia, mitä häneltä odotetaan asiakaspalvelutilanteen tavoitteen saavuttamiseksi. Näitä toimia ovat reseptimerkintöjen tekeminen, tietokoneelle kirjoittaminen, lääkkeiden nouto sekä ohjetarran kiinnittäminen lääkepakkaukseen. Näiden toimintojen ohella farmaseutti keskustelee asiakkaan kanssa eikä katsekontaktia asiakkaaseen välttämättä ole tai se on lyhykestoinen vilkaisu toimintojen välillä. Toimintajaksoon sisältyy myös lääkeneuvonta, jota ei kuitenkaan kaikissa asiakaspalvelutilanteissa ilmennyt. Asiakkaalta odotetaan toimintajakson aikana pääsääntöisesti farmaseutin kysymyksiin

vastaamista. Asiakaspalvelun *lopetustilanteessa* farmaseutti pakkaa lääkkeet pussiin ja ojentaa pussin sekä reseptin asiakkaalle. Tilanne päättyy kiitoksiin ja poistumista ilmentäviin tervehdyksiin (”heihei”, ”moikka”).

Toimintajakson aikana käytävät keskustelunaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen aiheryhmään. Asiakaspalvelutilanteen aikana osapuolet saattavat puhua selkeästi vain *tehtäväkeskeisistä* aiheista, kuten lääkkeistä ja lääkehoidosta. Tällöin keskustelussa puhutaan esimerkiksi lääkkeen toimivuudesta ja sivuvaikutuksista. Tehtäväkeskeisten aiheiden lisäksi keskustelua syntyy selkeästi *henkilökohtaisemmista* aiheista, jolloin joko asiakkaan ja/tai farmaseutin puheenvuorot ovat itsestäkertovia ja emotionaalisia. Vuorovaikutustilanteen aikana keskustelu muistuttaa paikoin myös arkista jutustelua. Tällöin teemat ovat hyvin *yleisiä ja ajankohtaisia* (siitepölymäärät, reseptin uusiminen kesäaikaan).

5.1.2 Viestintätyylit vuorovaikutuksessa

Tarkasteltaessa asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää apteekin asiakaspalvelupisteellä voidaan löytää kahdenlaisia viestintätyylejä, jotka ilmenevät vuorovaikutuksessa: *vuorovaikutusta vähentävä* sekä sitä *vahvistava viestintätyyli*. Kaikki viestintä asiakkaan ja farmaseutin välillä ei kuitenkaan ole näin kaksijakoista. Osittain saman asiakaspalvelutilanteen aikana viestitään sekä vuorovaikutusta vahvistaen ja sitä vähentäen. Myös vuorovaikutuksen osapuolet saattavat viestiä eri tavoin tai vaihdella viestintätyyliään vuorovaikutustilanteen aikana. Esittelen seuraavaksi nämä kaksi viestintätapaa toisistaan erillään ja toistensa vastakohtina.

Vuorovaikutusta vähentävää viestintätyyliä luonnehtii passiivisuus, mikä näyttäytyy pääosin puheenvuorojen vähyytenä ja puhumattomuutena. Tämä passiivisuus vähentää vuorovaikutusta, sillä vähäiset puheenvuorot ovat lyhyitä, ytimekkäitä ja toteavia (”niin näist ei tullu kelakorvausta”, ”joo, eli täs on näitä silmätippoja, yhen tommosen”) eivätkä rohkaise vuorovaikutukseen. Toteamusten lisäksi passiivisen osapuolen puheenvuorot ovat ”olen kuulolla, puhu sinä” -tyylisiä minimipalautteita. Tällaisiksi palautteiksi tulkitaan lyhyet vastaukset (”joo”, ”just”, ”okei”) tai sanattomat äänelliset viestit (”mm”, ”yhym”). Apteekin asiakaspalvelupisteellä nämä minimipalautepuheenvuorot

saattavat passivoida viestintää, sillä niillä ei varsinaisesti oteta kantaa tai viedä keskustelua eteenpäin. Näin ollen aktiivisen osapuolen puheenvuorot näyttäytyvät yksinpuheluna ja vuorovaikutus osapuolten välillä on vähäistä.

Vuorovaikutusta vähentävä viestintätyyli sisältää hyvin vähän kysymyksiä tai kysymysten tyyli on suljettu ("onko hänellä aiemmin ollut käytössä?", "Onko käytössä allergialääkettä?"). Näihin kysymyksiin asiakas vastaa lyhyesti "kyllä" tai "ei". Vuorovaikutusta vähentävässä viestintätyyliissä kysymyksiin vastataan toteavasti ja ytimekkäästi. Seuraavassa esimerkissä on katkelma vuorovaikutusta vähentävästä viestintätyylistä. Esimerkissä 1 asiakas esittää toteavan puheenvuoron hakien vuorovaikutusta farmaseutin kanssa, mutta farmaseutti vastaa lyhyesti vain siihen asiaan, jonka asiakas hänelle esittää.

Esimerkki 1

```
1      A: pitää uusiaki taas=
2      F: =joo se pitää sitten uusia kyllä
3      A: kuinkas kauan toi on yleensä voimassa kun (.) kun uusii ni tää
4      alkuperäsen
5      F: siis aina vuoden voimassa kirjoittamispäivämäärästä
6      A: niin että että (.) nyt kun uusii vielä niin se on tota
7      F: niin se on sit siitä päivämäärästä kun lääkäri on uusinut
8      A: niin niin vielä taas vuoden
9      F: joo=
10     A: =just ettei sitä,
11     F: joo (Ä2)
```

Esimerkistä 1 on havaittavissa, ettei farmaseutti kerro asiakkaalle enempää kuin, mitä asiakas kysyy tai kommentoi. Esimerkkitalanteessa asiakas on aktiivinen ja herättelee laajempaa keskustelua, kun taas farmaseutti on vaitelias ja vuorovaikutuksen passiivinen osapuoli. Koska farmaseutti ei lähde mukaan asiakkaan tarjoamaan keskusteluun, hän torjuu kutsun vuorovaikutusta vähentävällä viestintätäytillään. Tällaista vuorovaikutusta passivoivaa viestintätäytilyä on havaittavissa aineistosta sekä asiakkailta että farmaseuteilta.

Vastakohtana vuorovaikutusta vähentävälle viestintätäytilylle on vuorovaikutusta vahvistava viestintä. Tässä viestintätäytilyssä molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja ottavat vastuuta yhteisestä viestintätilanteesta. Toisen osapuolen viestintää vahvistetaan puheenvuoroilla, jotka välittävät kiinnostuneisuutta ("hyvä tietää, en oo tiennyt totakaa"), pohdintaa ("se voi tietysti olla niin") tai ymmärrystä

(”juu, se on aika tyypillistä että mitataan”). Lisäksi puheenvuoroilla tuetaan toisen osapuolen viestijä, otetaan kantaa ja viedään keskustelua eteenpäin.

Vahvistavassa viestintätyylissä farmaseutti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymyksiin ja kysymykset ovat pääsääntöisesti avoimia (”mitä mielessä lääkkeistä”). Aineistossa tällainen avointen kysymysten kysymystyyppi toistui vahvimmin silloin, kun farmaseutti halusi tietää asiakkaalta lääkkeisiin liittyviä asioita. Farmaseutti esitti avoimen kysymyksen, jolloin asiakkaalle tarjoutui mahdollisuus kertoa lääkkeisiin liittyviä asioita tai esittää omia kysymyksiä. Farmaseutti ei rajannut kysymystä tai asettanut sille negatiivista tai positiivista varausta.

Toisinaan samat viestit tai viestintätavat on tulkittavissa kahdella tavalla riippuen siitä, millaisiin kokonaisuuksiin puheenvuorot johtavat ja millaisia seurauksia niillä on. Esimerkiksi kysymystyyppi itsessään ei vielä kerro sitä, millaisesta viestinnästä on kyse, vaan ennemminkin on merkitystä sillä, millainen vuorovaikutustilanne vallitsee kysymystä ennen ja sen jälkeen. Lisäksi tarkistavat puheenvuorot voidaan tulkita kahdella tavalla. Jos toinen viestinnän osapuoli on hyvin passiivinen ja viestii vuorovaikutusta vähentävällä tavalla, saattaa toinen osapuoli yrittää ottaa vastuuta ja viedä vuorovaikutustilannetta eteenpäin. Tällöin aktiivisen osapuolen on pyrittävä viesteillään saamaan asiansa selviteteksi ja esitettävä näin tarkentavia puheenvuoroja. Toisaalta tarkentavat puheenvuorot kertovat epäselvyyksistä, mutta samalla kuitenkin halusta rakentaa yhteistä vuorovaikutustilannetta, ottaa siitä vastuuta ja antaa asioille merkityksiä. Tarkentavat puheenvuorot toimivat palautteena vuorovaikutuksen toiselle osapuolelle ja voidaankin näin ollen tulkita myös vuorovaikutusta vahvistavana viestintänä. Seuraavana on esimerkki tällaisesta tarkentavasta puheenvuorosta.

Esimerkki 2

1	F: onko siitä tropraalista ollu mitään haittoja (.) ootko huomannu=
2	A: =niin tästä
3	F: tästä estolääkityksestä
4	A: ei (.) sitä mä oon aatellu et onko siinä jotain (.) fpiristävää
5	vai onko muuten vaan totaf(.)[(sellasta)]
6	F: [se voi tietystil olla jos ei oo sitte
7	näitä migreeni
8	A: nii=
9	F: =juttujakaa ni seki piristää jo (K5)

Esimerkissä 2 asiakas tarkistaa, että hän varmasti tietää, mitä farmaseutti kysyy (rivi 2) ja farmaseutti tarkentaa vielä asiakkaalle tarkoittamaansa (rivi 3). Tämän jälkeen keskustelu jatkuu farmaseutin aikomaan suuntaan, eli asiakas vastaa farmaseutin kysymykseen (rivit 4-5), jonka jälkeen farmaseutille tarjoutuu mahdollisuus kommentoida asiakkaan puheenvuoroa (rivit 6-7, 9). Riveillä kahdeksan ja kymmenen on esimerkit asiakkaan minimipalautteista. Tarkistava puheenvuoro kertovat tässä esimerkissä halusta rakentaa vuorovaikutusta toisen osapuolen kanssa ja kertoo asiakkaan halusta vastata juuri siihen kysymykseen, jonka farmaseutti hänelle esitti.

Kuten esimerkin kautta huomataan, ei näiden kahden viestintätyylin erottaminen ole täysin ongelmaton. Jotta tarkastelu ei jäisi vain pintapuoliseksi yleiskatsaukseksi, on syytä ottaa huomioon myös muut tekijät joiden kautta vuorovaikutus rakentuu. Viestintätyylien lisäksi asiakas ja farmaseutti toimivat erilaisissa rooleissa ilmentäen näitä kahta viestintätyyliä. Tarkastelen seuraavaksi asiakkaan ja farmaseutin rooleja tarkemmin.

5.2 Apteekin viestintäosapuolten roolit

5.2.1 Institutionaalisten roolien pysyvyys

Asiakaspalvelutilanteet ohjautuvat sekä passiivisesti että aktiivisesti, ja vuorovaikutusosapuolet ilmentävät näitä piirteitä erilaisten rooliensa kautta. Roolit tulevat näkyväksi vuorovaikutuksessa ja ilmentävät erilaisia tapoja ja tyyliä viestiä. Selkeimmät passiiviset roolit asiakaspalvelutilanteessa ovat asiakkaan ja asiakaspalvelijan roolit, jotka ovat ennalta määrättyjä, tehtäväkeskeisiä ja tulevat näkyväksi institutionaalisesti. Vuorovaikutustilanteeseen tullessaan asiakas ja farmaseutti tietävät, mitä roolia he edustavat, eikä näitä rooleja näin ollen tarvitse määrittää vuorovaikutuksen aikana. Tehtäväkeskeisiä rooleja kuitenkin ylläpidetään aktiivisesti apteekin asiakaspalvelutilanteeseen kuuluvilla toiminnoilla ja rakenteilla, jotka myös vahvistavat näitä rooleja. Jo asettuminen tilassa palvelutiskin molemmiin puoliin määrittelee asiakkaan ja farmaseutin omiin rooleihinsa. Institutionaalisista rooleista on apua tilanteen tavoitteen saavuttamiseksi. Nämä roolit myös pitävät asiakkaan ja farmaseutin välillä etäisyyttä, mikä takaa farmaseutille mahdollisuuden palvella asiakasta ja toimia hänelle annettujen ohjesääntöjen mukaan. Etäisyydellä tarkoitan tässä tutkielmassa henkistä etäi-

syyttä, joka määrittyy esimerkiksi puheenvuorojen sisältöjen perusteella. Tuttavalliset ilmaukset ja itsestäkertominen muun muassa lähentävät toimijoita, kun taas lyhyet vastaukset ja tehtäväkeskeiset puheenaiheet pitävät toimijoiden välillä etäisyyttä.

Farmaseutin *asiakaspalvelurooli* tulee näkyväksi asiakaspalvelutilanteissa, joissa farmaseutti tarjoaa muovipussia lääkkeille ja neuvoa asiakasta sellaisissa asioissa, jotka eivät suoranaisesti liity käsillä olevaan asiakaspalvelutilanteeseen. Farmaseutti toimii samalla myös työnsä puolesta asetetussa farmaseutin roolissa *asiantuntijana*, jolloin hänelle on asetettu velvollisuus antaa lääkeneuvontaa tai ohjeita lääkkeen käyttöön. Farmaseutin asiantuntijaroolia voidaan kuvailla *myyjän* rooliksi silloin, kun farmaseutti tiedustelee asiakkaalta tarvitseeko hän muuta tai suosittelee aletuotetta käsikauppuolelta. Asiakkaan *asiakasroolia* vahvistetaan sekä asiakkaan että farmaseutin toimesta. Asiakas itse vahvistaa rooliaan jättäytymällä passiiviseksi lääkkeitä ja ohjeita vastaanottavaksi osapuoleksi tai kertomalla selkeästi mitä lääkkeitä haluaa ja millaisen määrän. Farmaseutti korostaa tätä roolia tiedustelemalla, mitä lääkkeitä asiakas reseptiltä ottaa sekä varmistelemalla asiakkaalta oman toimintansa suuntaa.

Koska farmaseutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on tiukasti sidoksissa tiettyyn instituutioon, ei voida välttyä asettelulta, jossa viestinnän osapuolet toimivat näissä ennalta asetetuissa institutionaalisissa rooleissa. Huolimatta kuitenkin tästä asettelusta, on vuorovaikutustilanteista löydettävissä toimijoille erilaisia vuorovaikutusrooleja. Toisin kuin institutionaaliset roolit, vuorovaikutusroolit vaihtelevat asiakaspalvelutilanteen aikana ja näin ollen toimijoilla saattaa olla saman vuorovaikutustilanteen aikana useita eri rooleja tilanteesta riippuen. Institutionaaliset roolit ovat kuitenkin pysyviä vaikka vuorovaikutusroolit vaihtuvat. Vuorovaikutusrooleilla asiakas ja farmaseutti viestivät heidän välisestä etäisyydestä tai muuttavat sitä. Vuorovaikutustilanteen osapuolet toimivat itselleen ominaisin tavoin ja näin ollen on syytä pitää erillään vuorovaikutustilanteen asiakkaan ja farmaseutin ominaiset roolit. Seuraavissa alaluvuissa esittelen asiakkaan ja farmaseutin vuorovaikutusrooleja, joita havainnollistan esimerkkien kautta. Tarkastelen tarkemmin myös roolien vaikutusta vuorovaikutusosapuolten väliseen etäisyyteen.

5.2.2 Farmaseutin vuorovaikutusroolit

Vuorovaikutustilanteen aikana farmaseutti käyttää erilaisia rooleja, joilla hän joko vahvistaa tai vähentää omaa institutionaalista rooliaan tai vuorovaikutusta sekä huomioi asiakasta tai jättää tämän huomiotta. Näitä rooleja on yhteensä seitsemän ja nimitän niitä seuraavilla tavoilla: ohjaava, tiedusteleva, osallistuva, vahvistava, rohkaiseva, huomiotta jättävä sekä epäröivä.

Farmaseutin vahva *ohjaava* rooli määrittää vuorovaikutuksen suuntaa siten, että tilanne on farmaseutin hallinnassa ja ohjailtavissa. Farmaseutti vaikuttaa viestinnällään tapahtumien kulkuun ja siirtymiin aiheesta tai toiminnosta toiseen. Ohjaava rooli ilmenee paikoittain heti asiakaspalvelutilanteen alussa tilanteen haltuunottona. Näissä tilanteissa farmaseutti kuuntelee aluksi asiakkaan tiedot otettavien lääkkeiden määristä, minkä jälkeen hän kertoo nämä tiedot. Tämä tietojen kertaaminen toimii sekä varmistuksena sille, että asiakas saa mitä haluaa ja tarvitsee, mutta se myös ilmentää asiakkaalle farmaseutin ohjaavan tilannetta eteenpäin. Vuorovaikutustilanteen kuluessa ohjaava rooli tulee näkyväksi puheenvuoroissa, joissa farmaseutti esittää asiakkaan toimintaa ohjaavan kysymyksen (”oliko kelakorttia?”), antaa lääkeneuvontaa tai selostaa omaa toimintaansa (”käyn vielä hakemassa nämä lääkkeet”). Esimerkistä 3 on havaittavissa selkeästi farmaseutin tilannetta ohjaava rooli vuorovaikutuksen alkutilanteessa.

Esimerkki 3

```
1      A: fmorjensf
2      F: fterve:ef
3      A:mulloli tämmönen?
4      F:Ki:itos?
5      (.)
6      F:Noni [tää] on sulle] perusvoidetta
7      A:      [onhanse muute]
8      A: joo ja se on niinku voimas vielä (.) hyvä
9      F:jo[o]?
10     A:  [mä en] tarkistanu [sitä] ollenkaa
11     F:      [joo]?
12     F:ottasiksä yhden (.) kilon pakkauksen vai
13     A:joo
14     F:joo (.) onko sul kelakortti,
15     A:on
16     F:alotetaan °siitä° (K2)
```


Farmaseutin ohjaava rooli ylläpitää tiettyä toiminnan rakennetta sekä etäisyyttä toimijoiden välillä. Esimerkkikatkelmassa on havaittavissa puheenvuorojen kautta, kuinka farmaseutti ohjaa toiminnan suuntaa (rivit 6, 12, 14 ja 16) ja huomioi vain minimipalauttein asiakkaan puheenvuorot reseptin voimassaolosta.

Toimintajakson aikana farmaseutti ohjaa puheenvuoroillaan keskustelun suuntaa ja sisältöä. Tällaiset suunnanvaihdot tapahtuvat silloin, kun siirrytään arkijutustelusta takaisin tehtävän suorittamiseen (kiinnitetään huomiota esimerkiksi lääkkeisiin) tai toisinpäin. Mikäli vuorovaikutuksessa syntyy keskustelua, farmaseutti osallistuu tähän muiden toimintojensa ohella. Näin farmaseutti pitäytyy institutionaalisessa roolissaan koko vuorovaikutuksen ajan ja kykenee ohjaamaan vuorovaikutuksen suuntaa myös omalla toiminnallaan. Jos taas vuorovaikutustilanteessa puheenvuoroja on vähän ja taukojen kesto puheenvuorojen välillä on pitkä, farmaseutti siirtyy takaisin puhejaksoon toteamalla puheenvuoronsa aluksi esimerkiksi ”noniin”. Tällä hän ilmentää asiakkaalle siirtymävaihetta ja toiminnon suunnan muuttumista tai yhteenvedonomaista puheenvuoroa. Toisinaan farmaseutti saattaa tauon jälkeen esittää kysymyksen, jolla hän ilmentää ohjailevansa keskustelun aihetta ja niin ikään vuorovaikutuksen suuntaa.

Farmaseutin asiantuntijaroolia korostava rooli on *tiedusteleva*. Tätä roolia farmaseutti toteuttaa tilanteissa, joissa hän tiedustelee kysymyksiä asiakkaan lääketietoutta (”onko aiemmin ollut tätä käytössä?”) tai tuntemuksia lääkkeen käyttöön liittyen (”mites tämän lääkkeen kanssa on mennyt?”). Tuntemuskysymyksissä käytetään paljon avoimia kysymyksiä. Farmaseutin tiedusteleva rooli näkyy myös sellaisissa tilanteissa, joissa farmaseutti odottaa asiakkaan varmistusta omalle toiminnalleen (”laitanko näitä kaikkia?”) tai mielipiteelle (”eikö?”) sekä tiedustelee mistä lääkkeisiin liittyvistä asioista lääkärin kanssa on mahdollisesti jo puhuttu (”mitä lääkäri kertoi näistä jo sulle?”). Vaikka tiedusteleva rooli korostaakin farmaseutin asiantuntijuutta, se huomioi asiakkaan tasapuolisena toimijana ja ottaa tämän mukaan vuorovaikutustilanteen aikana tapahtuviin ratkaisuihin. Lisäksi rooli huomioi asiakkaan omat kokemukset ja tarjoaa mahdollisuuden keskustelulle.

Tiedustelevien ilmausten rinnalla farmaseutit käyttivät osittain myös muita ilmauksia, jotka viestittivät asiakkaalle farmaseutin halusta ottaa yhdessä vastuu vuorovaikutustilanteesta ja osallistua siihen. Tässä farmaseutin *osallistuvassa* roolissa puheenvuorot korostavat yhteistä tehtävää (”Pitäiskö mei-

dän”, ”samalla mennään”). Nämä ilmaukset korostavat me-muotoista asettelua sinä-minä asettelun sijaan. Esimerkissä 4 on havaittavissa kuinka farmaseutti korostaa yhteistä mielipidettä (rivi 4).

Esimerkki 4

1 F: y:hym (0.4) tässäpäs onkin ny-sitten semmonen tilanne että ei kun sehän
2 on juurikin uusittu
3 A: niin sitä mää eiks se tota uusittu (.) o on juu juu
4 F: ollaan samaa mieltä se on tota noin niin(.) on uusittu nyt ihan just mä
5 rupesin kattoo että onks se vanhentunu [mutta]=
6 A: [joo]
7 F: =siinä on vuosiluku on tätä vuotta niin täsmää oikein hyvin (.) mä
8 jatkan tonne kääntöpuolelle tätä leimaa sitten [vielä]
9 A: [joo] (Ä7)

Osallistuva rooli vähentää institutionaalista asettelua siitä, että lähtökohtaisesti asiakas on sairas ja hakemassa lääkkeitä. Farmaseutin osallistuva rooli tekee asioista ja ongelmista yhteisiä, jolloin myös toimijoiden välinen etäisyys pienenee. Asiakkaan ongelmasta tai asioista tulee yhteisiä myös silloin, kun farmaseutti osallistuu asiakkaan puheenvuorojen sisältöihin kertomalla omia mielipiteitään niihin liittyen ja keskustelemalla niistä.

Sen lisäksi, että farmaseutti osallistuu asiakkaan puheenvuoroihin, hän toimii lisäksi asiakkaan oman asiantuntemuksen vahvistajana. Tällöin farmaseutin rooli on *vahvistava*. Kun asiakkaalla on tietoa omasta elämäntilanteestaan ja lääkehoidostaan, farmaseutti vahvistaa asiakkaan puheenvuoroja myötäilemällä niitä. Vähimmillään tämä vahvistava rooli näkyy minimipalauttein, jolloin farmaseutti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan ja viestittää näin, että ”olen kuulolla”. Laajimmin vahvistava rooli näkyy pidempien palautetta antavien puheenvuorojen (”sehän kuulostaa hyvältä”, ”se on ihan totta”) kautta. Myötäilevien puheenvuorojen ohella farmaseutti vahvistaa asiakkaan omia tuntemuksia toistamalla asiakkaan sanomisia ja näin ollen myös korostaa asiakkaan puheenvuoron sisältöä.

Vahvistavan roolin kautta farmaseutti rohkaisee asiakasta omien kokemusten ilmaisuun ja viestittää asiakkaalle myötäelävänsä tämän elämäntilanteessa. Tämä farmaseutin rooli tekee asiakkaan ja farmaseutin asioista yhteisiä vähentäen osapuolten välistä etäisyyttä. Rooli vahvistaa lisäksi potilaan omaa asiantuntemusta. Seuraava esimerkkikatkelma osoittaa tätä farmaseutin vahvistavaa roolia. Kyseistä keskustelua ennen farmaseutti on tiedustellut asiakkaan tuntemuksia lääkkeeseen liittyen.

Esimerkki 5

1 A: välillä mä jo mietin vähän että (.) onko to mutta en mä tiedä (.) kyllä
2 se siis ihan to- toimii? mutta totta kai se vei ne rajut oireet pois
3 F: joo
4 A: mutta olisko täs pikkasen semmonen alakulosuutta
5 F: ni (.h) se voi tietysti [olla s]e
6 A: [äää]
7 F: Äriippuu varmaan vähän perustilanteesta se että se itse lääke voi?
8 tietysti tehdä
9 A: nii mut voi tehä ihan [tää elämä]n tilanne[kki siis ja] yleensä ikä ja
10 F: [mutta] [niih nii]
11 F: mm (.) [et] se voi sitte olla olla tiety[sti]
12 A: [kaikki] [lii]kunnan
13 (.) lisäys auttas siihen niinku huomattava[sti]
14 F: [hyvä] idea? mm se on
15 semmonen ja nyt sitte tietysti aina tää tämmönen kun alle tullaan sieltä
16 pimeestä talvi pe[sästä pois] (Ä8)

Esimerkissä 5 farmaseutin minimipalaute (rivi 3) antaa asiakkaalle tilaa kertoa omia tuntemuksiaan ja viestittää asiakkaalle, että farmaseutti kuuntelee häntä. Lisäksi esimerkin kautta on havaittavissa farmaseutin myötäileviä puheenvuoroja riveillä 5, 11 ja 14. Nämä puheenvuorot toimivat tässä esimerkkikatkelmassa asiakkaan ajatusten ja tuntemusten vahvistajina.

Osallistuvan ja vahvistavan roolinsa lisäksi farmaseutti viestittää asiakkaalle empatiaa ja tukea. Tällainen *rohkaiseva* rooli tulee näkyväksi itsestäkertovilla puheenvuoroilla sekä tukea antavilla ilmauksilla. Tämä rooli tekee asiakkaan ja farmaseutin suhdetta tasavertaisemmaksi varsinkin silloin, kun farmaseutti puhuu omista samansuuntaisista kokemuksistaan ja samaistaa itseään potilaaseen. Tällainen itsestäkertominen ja kokemusten jakaminen korostaa yhteistä ongelmaa, ”me-henkeä” sekä viestittää asiakkaalle, että farmaseutti on hänen tukenaan ja samaistuu tämän mielipiteisiin tai elämäntilanteeseen. Seuraavassa esimerkissä farmaseutti tukee asiakasta omien samansuuntaisten kokemustensa ja tuntemustensa kautta. Ennen katkelmaa farmaseutti on kertonut asiakkaalle lääkkeen sivuvaikutuksista ja lääkkeen tehoon vaikuttavista asioista.

Esimerkki 6

1 F: jos ei tehoa niin sitten pitää mennä tähystykseen (hh)
2 F: just (.) siin ei muu auta sitten fse on kylläf
3 A: eh(h)ei ((naurahtaa))
4 F: Ejokseenkin epämiellyttävä tutkimus mutta kyllä siitä hengissä selviääf
5 A: joo
6 A: mäki mäki netistä luin ensi kaikki ku epäilin et mä saatan joutua ni

7 kaikki niink noita kokemuksia fmit(h)ä ihmisilläf oli ollu et se on aina
8 virhetikki ru rueta lukemaan sieltä 'ska sinne kirjottaa yleensä ne jolla
9 on huono kokemus
10 F: nii aivan j[oo]
11 A: [et sit] lukee sieltä että hirveetä oli t(h)ai ((nauranta))
12 F: ((naurahtaa)) no mä oon ollu (.) mol- molempia kautta on tähystetty ja
13 ei se tietysti mitään (.) herkkua follu mutta kyllä siitä †hengissä
14 selviää että?f
15 A: joo eihän se kauheen pitkä var[maan toimenpiteenä,]
16 F: [ei se kauaa kes] toimenpiteenä kauaa
17 kes[tä]
18 A: [nii] joo (K7)

Esimerkissä 6 farmaseutti kertoo oman kokemuksen hoitotoimenpiteestä (rivit 4, 12–14 sekä 16–17) rohkaisten asiakasta ja antaen tälle tukea.

Toisinaan farmaseutin itsestäkertominen ja kokemusten jakaminen osoittautuu vuorovaikutusta vähentäväksi ja asiakas jää huomiotta. Tällaisessa tilanteessa farmaseutti ajaa omaa asiaansa huomioiden asiakasta tai tämän mielipiteitä. *Huomiotta jättävä* rooli korostuu myös silloin, kun asiakkaan puheenvuoroon ei reagoida tai lääkeneuvonnassa ei oteta huomioon asiakkaan tietämystä, vaikka asiakas siitä viestittäisikin. Huomiotta jättäminen ilmenee lisäksi asiakkaan puheenvuoron keskeyttämisinä tai kokonaan aihetta vaihtamalla. Tällaiset viestintätavat korostavat farmaseutin valtaa ja pitävät tilanteen farmaseutin hallussa korostaen tehtäväkeskeisiä rooleja ja tiedon jakamista tiedottavalla tavalla. Seuraavassa esimerkissä on havaittavissa farmaseutin huomiotta jättävä rooli.

Esimerkki 7

1 A: sit siin oli tompos:ia (.) vahvistavia (.) tippoja kun tota [(--)]
2 F: [hjoo]
3 onko teillä (-) vakuutusta?
4 A: on [j]oo
5 F: jo[o] no sitte kannattaa laittaa tonne (.) reseptin kautta?
6 A: joo ((kukkaron ääni, napsahdus))
7 (.)
8 A: °tuolloli toi kelakortti°
9 (.)
10 F: noi voi kuivattaa nenää noi(Ä14)

Esimerkissä 7 rivillä 2 farmaseutti ei huomioi asiakkaan puheenvuoron sisältöä, vaan keskeyttää puheenvuoron omalla asiallaan puhuen osittain asiakkaan puheenvuoron päälle. Vastaavasti asiakkaan puheenvuoro rivillä 8 jää huomiotta.

Vaikka farmaseutti toimii työnsä puolesta institutionaalisessa asiantuntijan roolissa, on farmaseutin rooli osittain myös *epäröivä*. Tässä roolissa farmaseutti ilmentää tätä epävarmuuttaan konditionaalisuotoisilla ilmaisuilla (”oisko”, ”pitäiskö”, ”luulis”) sekä suorilla sanamuodoilla (”varmaan”, ”voi olla”, ”en oo nyt ihan varma”). Nämä ilmaukset viestittävät asiakkaalle suoraan, ettei farmaseutilla ole asiasta varmaa tietoa, mikä osaltaan vähentää farmaseutin asiantuntijuutta. Lisäksi asiakkaan ja farmaseutin välinen etäisyys pienenee, sillä farmaseutti ilmentää puheenvuoroillaan inhimillisyytään ilmaisten tietämättömyyttään. Näin toimijat etsivät ratkaisua yhdessä kulloinkin käsillä olevaan ongelmaan. Selkeiden puheenvuorossa esiintyvien ilmausten lisäksi farmaseutti ilmentää epävarmuuttaan sanattomasti. Tällöin farmaseutti takeltelee puheessaan, toistelee sanoja ja lisää puheenvuoroonsa sanojen välille ”mietintä-äänteitä” (”öö”, ”ää”). Farmaseutin puheenvuorot saattavat olla myös rakenteeltaan epäjohdonmukaisia tai katkonaisia.

Kuten edeltä esimerkkien kautta ilmenee, erilaisia viestinnällisiä ilmaisuja voidaan luokitella eri tavalla kulloisestakin roolista riippuen. Puheenvuorojen tulkinta riippuukin loppujen lopuksi toimintaa ympäröivästä viestinnästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi minimipalautteilla asiakkaalle saatetaan antaa tilaa puhua, jättää asiakas huomiotta tai rohkaista tätä. Vuorovaikutustilannetta ei voida pelkästään luonnehtia myöskään vain toisen osapuolen rooleja tarkastelemalla vaan on syytä ottaa huomioon molempien osapuolten roolit sekä niiden merkitys viestinnälle ja toimijoiden väliselle etäisyydelle.

5.2.3 Asiakkaan vuorovaikutusroolit

Asiakkaan vuorovaikutusrooleja institutionaalisen roolin rinnalla on kuusi ja olen nimennyt ne seuraavalla tavalla: vastaanottava, myötäilevä, tietävä, avautuva, tiedusteleva ja selittävä. Asiakkaan institutionaalista roolia korostava *vastaanottava* rooli näkyy selkeimmin silloin, kun farmaseutti viestii huomiotta jättävällä tai ohjaavalla viestintätyylillä. Tällöin vastuu viestintätilanteesta on täysin farmaseutilla ja asiakas jää tietoa vastaanottavaksi osapuoleksi. Asiakkaan vuorovaikutuksessa korostuvat minimipalautteet ja farmaseutin esittämiin kysymyksiin vastaileminen. Vastaanottava rooli näkyy herkästi myös farmaseutin antaessa lääkeneuvontaa. Tällöin farmaseutti puhuu ja kertoo lääkkeistä asiakkaan vastatessa minimipalauttein.

Seuraava esimerkkikatkelma osoittaa asiakkaan vastaanottavan roolin. Esimerkistä on havaittavissa lisäksi osapuolten institutionaaliset roolit sekä farmaseutin ohjaileva ja tiedusteleva rooli.

Esimerkki 8

1 F: päivää
2 A: päivää,
3 (0.4)
4 A: siitä sitä kakkosta?
5 F: joo? eli tässä on se ↑pieni kolkyt tablettia,
6 A: joo
7 (0.10)((naputtelua))
8 F: onko hänellä aikasemmin ollu käytössä,
9 A: on [(köhöm)]
10 F: [joo]
11 A: on ollu joo
12 F: joo (.) [noin] ((todennäköisesti ojentaa kelakortin asiakkaalle))
13 A: [kiitos]
14 (1.05) ((naputtelua, tulostusta, repimistä, leimaus))
15 F: laitanko pieneen pussiin,
16 A: no joo kiitos
17 F: joo (Ä5)

Esimerkki 8 on kokonaisuudessaan se, mitä kyseisen vuorovaikutustilanteen aikana asiakaspalvelupisteellä tapahtuu. Katkelman jälkeen asiakas ja farmaseutti siirtyvät yhdessä käsikauppapuolelle. Asiakkaan vastaanottava rooli korostaa asiakkaana oloa ja vahvistaa farmaseutin institutionaalista roolia. Vastaanottavaa roolia ilmentävät puheenvuorot sekä viestinnän vähäisyys pitävät yllä etäisyyttä toimijoiden välillä.

Samoin, kuin farmaseutti viesti asiakkaan mielipiteitä vahvistaen, myös asiakas toimii samanlaisessa *myötäilevässä* roolissa. Tämän asiakkaan myötäilevän roolin ja farmaseutin vahvistavan roolin ero on puheenvuorojen sisällöissä. Vahvistavassa roolissa farmaseutti toistaa asiakkaan sanomisia ja näin vahvistaa niitä, kun taas myötäilevässä viestintäroolissa asiakas vastailee lyhyillä, ytimekkäillä vastauksilla samanmielisyyttä osoittaen. Asiakkaan myötäilevä rooli korostaa niin ikään institutionaalisia rooleja ja viestittää asiakkaan halusta olla asiakas ottamatta liikaa kantaa farmaseutin asiantuntijuuteen. Esimerkissä 9 asiakas vastailee farmaseutin ehdotuksiin ja kysymyksiin myötäilevästi (rivit 4 ja 8).

Esimerkki 9

1 F: tuossa muuten mä huomasin että oli toinen (sadan) viiden tai kuuden
2 tabletin edestä tätä mikä on vahvempaa (.) tota hänellähän on se
3 erityiskorvaus et hän saisi kyllä samaan hintaan sen isommankin pakkauksen
4 A: no (.) laitetaan laita sillai
5 F: joo
6 (1.36) ((kuuluu näppäimistön naputusta))
7 F: tyroksiiinistaki vois laittaa kolmannen pakkauksen samaan hintaan
8 A: no laita vaan=
9 F:=joo (Ä6)

Edellisen esimerkkikatkelman vuorovaikutustilanne korostaa farmaseutin asiakaspalvelijan roolia, sillä farmaseutti pyrkii mahdollisimman hyvin huomioimaan asiakkaan oikeudet. Hän selventää asiakkaalle tämän mahdollisuuksia (rivit 1-3 ja 7) ja odottamalla asiakkaan vastausta osoittaa huomioivansa asiakkaan mielipiteen.

Farmaseutin asiantuntijuuden lisäksi myös asiakkaalla on omaa asiantuntemusta lääkkeisiin, elämäntilanteeseensa tai hoitoonsa liittyen. Asiakkaan *tietävä* rooli korostaa tätä tietämystä farmaseutin kysymyksen tai asiakkaan oma-aloitteisuuden ja itseohjautuvuuden kautta. Vähimmillään tietoisuus näkyy asiakkaan puheenvuorossa, jossa hän ilmaisee reseptiltä haluamansa lääkkeen määrän. Tietävä rooli viestii aktiivisuudesta ja tulee näkyväksi oma-aloitteisissa asiantuntijuutta korostavissa kysymyksissä tai puheenvuoroissa sekä itsestäkertomisena. Asiakkaan viestissä tietävässä roolissa farmaseutin rooli on vahvistava tai rohkaiseva. Esimerkissä 10 asiakas on tietävä lääkkeisiin liittyvistä asioista ja osoittaa tietouttaan kysymällä asioita kyseiseen lääkkeeseen liittyen.

Esimerkki 10

1 A: onks toi väsyttävä,
2 F:° ei° (.) tää ei väsytä
3 (0.4)
4 A: onks siinä väliä et millon sitä (.) pitäskö se aamulla sitte ottaa
5 F: no aika usein suositellaan tietysti aamulla koska (.) päivän aikaanhan
6 se niink[u] (.) hapon erityys sitte=
7 A: [jolo
8 F: =käynnistyy siellä ruokailujen myötä ja
9 A: °joo° (K7)

Vahvimmillaan tämä tietävä ja aktiivinen rooli näyttäytyy farmaseuttia passivoivana viestintätyylinä asiakkaan ohjaillessa vuorovaikutuksen suuntaa. Tällöin asiakas ohjaa farmaseutin toimintaa omalla aktiivisuudellaan ja ohjailevilla puheenvuoroilla. Esimerkissä 11 on havaittavissa kuinka asiakas

puheenvuorollaan kertoo farmaseutille omasta lääkekorvaustilanteestaan ja on hyvin tietoinen omista oikeuksistaan. Tilannetta edeltävissä puheenvuoroissa on käynyt ilmi, että asiakas on aiemmin saanut lääkkeitä määrän, mistä osa on jäänyt syömättä lääkkeen vaihdon vuoksi. Asiakas ei saa erityiskorvausta lääkkeilleen ja ihmettelee tätä toimintatapaa.

Esimerkki 11

1 F: =nii kyllä joo ja se että silloin onkin usein että jos on epäilyks että
2 lääke viel vaihtuu ni sit ei välttämättä viel lausun[too anneta mutta,]
3 A: [e:i]
4 se oli sen se oli se farmaseutin moka
5 F: aha juu=
6 A: =juu mä olin viel sillo vähän (.) noviisi mä en oikein tajunnu näitä
7 juttuja ni nyt mä: tajuankin kyllä että,
8 F: [ni] [ni] [joo] ((pitkin puheenvuoroa))
9 F: niin juu ja [kyllähän niissäkin aina] aina sitten pyritään ku eihän
10 A: [ei niitä (.) niin]
11 F: meillä periaatteessa kelakorvausta peruskorvaustakaan ei saa laittaa
12 kun kolmen [kuukauden satsi mut_että]
13 A: [ni:n (.) ni:n] ja kato kun mulla kumminkin ylittyy
14 joka vuosi se kuussataa [se että]
15 F: [niin joo]
16 A: ne muuttuu (.) joskus elokuussa [sitten ilmaiskse ne loput no_joo]
17 F: [niin just et tulee niitä lääkekuluja juul]
18 aivan aivan joo
19 A: ei silloin oo mitään järkeä ottaa puolen vuoden lääkkeitä
20 F: no ei tietystikään mutta että joo mä en tunne sit sitä tilannetta että
21 mitä siinä [on tapahtunu]
22 A: [mä oon] mä oon sit sem syö_ny hyvin ku mä oon jo?
23 F: niin no_juu
24 A: no_niin sä annat ny lääkkeit= (Ä13)

Esimerkkikatkelmassa 11 asiakkaan puheenvuoroista käy ilmi, että hän on hyvinkin tietoinen omiin lääkkeisiin liittyvistä korvauksista (rivit 13–14, 16 ja 19). Riveillä 6 ja 7 asiakas korostaa omaa tietoisuuttaan toteamalla, että hän oli aiemmin noviisi ja nyt paljon tietoisempi korvauksiin liittyvistä asioista. Riveillä 3–4 hän sysää syyllisyyttä farmaseutin osaksi, mikä tekee tässä tilanteessa työskentelevän farmaseutin puolustautuvaksi (rivit 9, 11–12 ja 20). Katkelman lopuksi (rivi 22) asiakas ohjaa farmaseutin toiminnan suuntaa suoraan käskevällä puheenvuorolla. Farmaseutin rooli tilanteessa on paikoin epäröivä ja paikoin rohkaiseva.

Asiakkaan rooli voi asiakaspalvelutilanteen aikana olla *avautuva*, jolloin hänen puheenvuoroissaan on paljon itsestäkertomista. Tämä rooli eroaa tietävästä roolista puheenvuorojen sisältöjen kautta. Avautuva asiakas kertoo omasta elämästään sekä selittää omaa toimintaansa. Avoimet puheenvuorot

sisältävät lääkehoitoon liittymättömiä asioita ja muistuttavat ennemminkin arkirupattelua tai small talkia. Esimerkissä 12 on havaittavissa asiakkaan kertovaa puhetta (rivit 1-2 ja 4-5), joka on tulkittavissa arkirupatteluksi.

Esimerkki 12

1 A: kyllä mä laitan noi talteen nyt se oli tosiaan ku se on (pitkä)
2 resepti niin se täytyy [pitää] tallessa
3 F: [nii_just]
4 F: niin just pystyy hyödyntään kaikki (.) haluatko muovipussia
5 (0.2)
6 A: joo (.) itse asiassa ku mä meinaan mennä [kauppaan] ni se vois olla
7 F: [yhym]
8 A: ð ihan hyvä (Ä12)

Avautuva rooli lähentää asiakkaan ja farmaseutin välistä etäisyyttä ja myös farmaseutti osallistuu keskusteluihin vahvistavalla, osallistuvalla tai rohkaisevalla roolillaan. Edellisessä esimerkissä on huomattavissa, kuinka institutionaaliset roolit vaikuttavat vuorovaikutuksessa. Rivin kaksi puheenvuorossaan farmaseutti vahvistaa asiakkaan viestiä, mutta heti tämän jälkeen vie tilannetta eteenpäin ohjaavalla roolillaan.

Samoin kuin farmaseutin, myös asiakkaan rooli voi olla *tiedusteleva*, jolloin puheenvuorot sisältävät kysymyksiä. Tiedusteleavassa roolissa asiakas viestii vuorovaikutusta vahvistaen, mutta samalla farmaseutin asiantuntijuutta korostaen. Seuraavassa esimerkkikatkelmassa asiakkaan ensimmäinen puheenvuoro on tiedusteleva ja farmaseutilla on vuorovaikutustilanteessa epäroivä rooli.

Esimerkki 13

1 A: †mitenkäs hei muuten ku mä [menin]=
2 F: [mmm?]
3 A: =just naimisi:in ni mulla muuttu toi sukunimi ni †mites ton kelakortin
4 kans täytyy nyt toimia,
5 F: aa nyt en oo kyllä †ihan †varma (.) aa sä voit sitä tietysti kysyä
6 †kelasta t[ai kal]ttoo kelan nettisivuilta?=
7 A: [joo] (K2)

Esimerkistä 13 on havaittavissa kuinka asiakas tuo oman ongelmansa esille tiedustelevan roolinsa kautta ja lähentää tällä tavoin viestijöiden välistä etäisyyttä.

Kuten edellä voidaan havaita, ovat asiakkaan ja farmaseutin roolit asiakaspalvelutilanteen aikana osittain päällekkäisiä ja vaihtuvia. Tämä johtuu pitkälti siitä, että vuorovaikutuksen osapuolet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja muuttavat viestintäänsä sen mukaan, miten toinen osapuoli tilanteessa käyttäytyy tai viestii. Sama rooli voi siis saada aikaan erilaista viestintää ja johtaa erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin tilanteesta ja toimijoista riippuen. Yleisesti ottaen roolien ja viestinnän kautta toimijat joko vähentävät tai vahvistavat vuorovaikutustilanteen aikaista vuorovaikutusta sekä etäisyyksiä toistensa välillä. Farmaseutin rooleista vuorovaikutusta vähentävää viestintätyyliä edustaa ohjaava ja huomiotta jättävä rooli sekä asiakkaan rooleista vastaanottava ja myötäilevä. Vuorovaikutusta vahvistavia rooleja taas ovat asiakkaan tiedusteleva, osallistuva, rohkaiseva ja vahvistava sekä asiakkaan tiedusteleva ja avautuva rooli. Epäröivä ja tietävä rooli ovat neutraaleja, sillä niillä on selkeimmin sekä vähentävää että vahvistavaa vaikutusta vuorovaikutukseen. Osapuolet voivat vuorovaikutusrooleillaan myös korostaa tai vähentää institutionaalisten rooliensa olemassaoloa, vaikka niiden poistaminen kokonaan onkin mahdotonta.

5.3 Lääkeneuvonta asiakaspalvelutilanteessa

5.3.1 Suora ja epäsuora lääkeneuvonta

Vuorovaikutustilanteen aikana vuorovaikutuksen osapuolet viestivät erilaisista asioista, joista lääkeneuvontajakso on vain yksi osa. Analyysiä tehdessä lääkeneuvontajakso on määritelty puheenvuorujen sisältöjen perusteella ja lääkeneuvonnaksi on katsottu kaikki ne puheenvuorot, jotka sisältävät haettavaan lääkkeeseen liittyviä teemoja. Farmaseuttinen lääkeneuvonta ilmenee asiakaspalvelutilanteissa joko ohjeilla lääkkeisiin liittyen, arvioimalla lääkehoidon vaikutuksia tai farmaseutin varmistuksella, että asiakas on tietoinen lääkkeen käyttöön liittyvistä asioista. Tällä tavoin määriteltynä yhteensä 15 asiakaskohtaamisessa varmistetaan lääkkeiden käyttöä tai annetaan lääkeneuvontaa.

Lääkeneuvontajaksoihin siirtyminen tapahtuu kolmella erilaisella tavalla: farmaseutin ohjeet (4), farmaseutin kysymys (8) ja asiakkaan aloite (3). Lääkeneuvontajaksolle ei ole asiakaspalvelutilanteessa omaa paikkaa, vaan sen alkaminen voi tapahtua alun yhteenvedon jälkeen missä tahansa vai-

heessa vuorovaikutustilanteen aikana. Yleisemmin neuvontajaksoon siirrytään farmaseutin aloitteesta, ja sen kesto vaihtelee lyhyestä kysymys-vastaus -parista pidempiin keskusteluihin.

Kun lääkeneuvontajakso alkaa farmaseutin ohjeilla, ei pohjustavaa kysymystä tai siirtymää tilanteeseen ole. Farmaseutin lääkeneuvonnan aloittava puheenvuoro sisältää ohjeen lääkkeen käyttöön liittyen (”tukkoisuuslääke otetaan kaksi kertaa päivässä”), ja tilanne on tulkittavissa tietojen annoksi. Farmaseutin ohje on tällöin yksisuuntaista tiedon välitystä farmaseutilta asiakkaalle. Farmaseutin ohjeita tyypillisempi siirtyminen lääkeneuvontajaksoon on puhevuoropari farmaseutin kysymys-asiakkaan vastaus. Tällöin Farmaseutti kysyy lääkkeen käytöstä seuraavilla tavoilla: Millaisia ohjeita lääkäri on antanut (2), miten lääkkeen kanssa on mennyt/miten on pärjännyt (3), onko lääke tuttu/onko ollut aiemmin käytössä (3), onko lääkkeitä kysyttävää (2) ja onko lääkkeen kanssa ollut ongelmia (1). Asiakkaat vastaavat kysymyksiin eri tavoin riippuen tilanteesta kulloinkin vallitsevista rooleista ja viestintätyyleistä. Asiakkaan avautuva rooli johdattelee keskustelua arkirupattelun suuntaan, kun taas vastaanottava rooli pitäyttää asiakkaan lyhyissä ytimekkäissä vastauksissa. Asiakkaan vastauksen jälkeen farmaseutti joko korostaa omaa rooliaan tai mukautuu asiakkaan rooliin. Vastauksen jälkeisiä toimintatapoja ovat siirtyminen huomiotta jättävään rooliin ohjaamatta keskustelua lääkeneuvonnan suuntaan, lisäkysymyksen tai oman arvion esittäminen tilanteesta sekä lääkkeisiin liittyvä neuvonta.

Farmaseutin lääkeneuvonnan ja kysymysten lisäksi lääkeneuvontajakso saattaa alkaa asiakkaan omasta aloitteesta. Tässä asiakassuuntautuneessa vuorovaikutustilanteessa asiakas on itse aktiivinen lääkehoitoonsa liittyen esittäen kysymyksiä muun muassa lääkkeen sivuvaikutuksista. Lisäksi osassa vuorovaikutustilanteita asiakkaat kertovat oma-aloitteisesti siitä, kuinka lääke on heidän mielestään toiminut. Asiakaspalvelutilanteen lääkeneuvonta etenee tällaisissa tilanteissa jaksoina, jotka alkavat asiakkaan kysymyksellä tai kommentilla ja jatkuvat farmaseutin lisäkysymyksellä tai päättyvät farmaseutin vastaukseen.

Varsinainen lääkeneuvonta voi olla tyyliltään joko suoraa tai epäsuoraa. *Suorat* neuvot ovat havaittavissa käskyinä tai kehotuksina sekä passiivimuotoisina neuvoina. Käskevässä neuvontapuheenvuorossa farmaseutti käyttää verbin imperatiivimuotoa ”pitää tehdä”, ”käytä” tai ”laita”. Käskeymuotoisissa lauseissa käytetään toisinaan myös yksikön toisen persoonan aktiivin indikatiivin presens-

muotoa kuten ”laitat”, ”käytät” tai ”sivelet”. Tällainen sanamuoto on lääkeneuvonnan asiayhteydessä tulkittavissa käskyksi, mutta on varsinaista imperatiivia pehmeämpi muoto. Kehotuksilla ja ehdotuksilla farmaseutti kertoo asiakkaalle, miten olisi suositeltavaa toimia, jolloin toimintatapa jää viimekädessä asiakkaan päätettäväksi. Tällaisissa neuvontatilanteissa farmaseutti käyttää sanamuotoja ”olisi/ei olisi hyvä”, ”voit tehdä” ja ”kannattaa/ei kannata tehdä”. Farmaseutin kehoituspuheenvuorot sisältävät myös vaihtoehtojen antamista, jolloin farmaseutti kertoo vaihtoehdon A ja B tai selkeästi sanoo, että nämä vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Lisäksi neuvovissa puheenvuoroissa farmaseutti käyttää paikoittain myös verbin passiivimuotoa kuten ”lääke otetaan” tai lauseessa ei ole lainkaan verbiä (”yksi emätinpuikko iltaisin seitsemän viiva kymmenen päivän ajan”).

Farmaseutti käyttää joustavasti useita erilaisia sanavalintoja saman neuvontapuheenvuoronsa aikana riippuen siitä, mitä asioita hän haluaa asiakkaalle viestiä, onko lääkkeen kannalta jotain rajoituksia tai onko mahdollisesti lääkkeen käytön suhteen erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkissä 14 rivillä yksi on havaittavissa passiivimuoto ”laitetaan” sekä kehottava sanamuoto ”ois” kirjakielen sanasta ”olisi”. Lisäksi farmaseutti antaa vaihtoehtoisia ohjeita (rivi 5).

Esimerkki 14

1	F: ja tosiaan ni (.) iltasin (.) laitetaan (.hh) ja (.) ihan hyvä ois
2	sitte (.) tän hoidon aikana nii pidättäytyä yhdynnästä (et se on
3	semmonen)
4	A: okei
5	F: tai sitte sillä tavalla että laittaa tuon vasta sitte jälkeenpäin (K3)

Edellinen esimerkki kertoo myös siitä, että suorassa lääkeneuvonnassa asiakkaan rooli on vastaanotettava eikä laajempaa keskustelua aiheen ympärille synny.

Suoran lääkeneuvonnan vastakohtana asiakaspalvelutilanteissa on *epäsuora* lääkeneuvonta, jolloin farmaseutti arvioi tilannetta tai vetoaa ulkopuoliseen auktoriteettiin. Tällöin ohjeet eivät ole suoraan tulkittavissa farmaseutin omiksi mielipiteiksi. Farmaseutti käyttää epäsuorassa lääkeneuvontapuheenvuorossaan arvioivia sanavalintoja (”voi olla” tai ”varmaan”), jolloin lääkeneuvonta ei ole sidoksissa farmaseuttiin eikä hän ota kantaa siihen, miten asia todellisuudessa hänen mielestään on. Lääkeneuvonta voi olla myös ulkopuoliseen auktoriteettiin vetoavaa, jolloin farmaseutti käyttää sanamuotoja ”sitä sanotaan, että X...” tai ”monet jotka...”. Vastaavasti epäsuorana ulkopuoliseen auk-

toriteettiin vetoavana lääkeneuvontana voidaan pitää sitä, että farmaseutti antaa lääkeneuvontaa lääkärin antamien ohjeiden valossa (”lääkäri on laittanut reseptiin, että...”). Epäsuorassa lääkeneuvontatilanteessa myös asiakas osallistuu lääkeneuvontatilanteeseen ja oman hoitonsa suunnitteluun arvioivilla tai toteavilla puheenvuoroilla tai kommentoi selkeästi ettei lääkkeiden suhteen ole mitään kysyttävää tai epäselvyyttä. Esimerkissä 15 on esimerkki epäsuorasta lääkeneuvontatilanteesta, jossa tilanne alkaa farmaseutin kysymyksellä.

Esimerkki 15

```
1      F: tuossapa sitte (0.1) haluatko lääkkeestä jotakin kysyä tai tietää
2      A: e:i kyllä se nyt vaan jo tutuks tullu että
3      F: nii_justii kyllä (0.2) lääkäri on tosiaan tähän laittanukin
4      annosohjeeseenkin ihan yks tai kaks tablettia mutta puoli[toistaki]
5      A:                                     [joo]
6      F: à miks ei [nin] nin_nin
7      A:                                     [joo](Ä12)
```

Rivillä yksi farmaseutti avaa lääkeneuvontatilanteen ja tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymyksille. Rivillä kolme ja neljä on ulkoiseen auktoriteettiin vetoava puheenvuoro, jolla farmaseutti antaa epäsuoraa lääkeneuvontaa asiakkaan kieltävästä kommentista (rivi 2) huolimatta.

Yleensä apteekin asiakaspalvelutilanteissa lääkeneuvonnan tyyli on suoraa neuvontaa ja lääkkeisiin liittyvien ohjeiden antamista. Tällöin asiakkaan rooli tilanteissa on vastaanottava ja puheenvuorot sisältävät paljon minimipalautteita. Lääkeneuvontatilanteissa otetaan harvoin huomioon asiakkaan elämäntilannetta tai elintapoja. Ainoastaan silloin, kun asiakas kertoo itse tilanteestaan joko omaloitteisesti tai farmaseutin avoimen kysymyksen jälkeen, tarjoutuu farmaseutille mahdollisuus jatkaa keskustelua asiakkaan henkilökohtaisten asioiden suuntaan. Tällaisessa tilanteessa lääkeneuvonta on epäsuoraa neuvontaa, missä korostuu arvelevat puheenvuorot ja asiakkaan oma osallistuminen. Lääkeneuvontatilanteissa korostuu pitkälti yhteisymmärrys ja molempien vuorovaikutusosapuolten minimipalautteet. Lisäksi lääkeneuvontatilanteissa asiakkaalla on vahva vastaanottava tai myötäilevä rooli ja farmaseutilla huomiotta jättävä tai tiedusteleva. Seuraavassa luvussa tarkastelen tarkemmin sitä, miten lääkeneuvonta ja lääkeneuvontatilanne viestittävät asiantuntijuutta ja etäisyyksiä toimijoiden välillä.

5.3.2 Lääkeneuvonnan asiantuntijuus

Apteekin asiakaspalvelutilanteen aikana on havaittavissa erilaista asiantuntijuutta. Kuten roolitar- kastelussa kävi ilmi sekä farmaseutti että asiakas voivat omalla toiminnallaan korostaa omaa tietä- mystään ja toimia näin asiantuntijana. Asiakkaan tietoinen rooli esimerkiksi viestittää farmaseutille asiakkaan tietämystä omaan terveyteen ja lääkehoitoon liittyen. Tätä asiakkaan asiantuntijuutta ko- rostetaan farmaseutin vahvistavien puheenvuorojen kautta.

Asiakkaan asiantuntijaroolin ohella asiakaspalvelutilanteessa selkeämpi asiantuntijarooli on kuiten- kin farmaseutilla. Tämä asiantuntijuus tulee näkyväksi selkeimmin lääkeneuvontatilanteessa, sillä farmaseutin lääkkeisiin liittyvä neuvonta kertoo farmaseutin omaavan jotain sellaista tietoa, jota asiakkaalla ei ole. Lääkeasiantuntijan rooli tulee näkyväksi eri tavoin. Vahvimmin farmaseutti ko- rostaa omaa asiantuntijarooliaan suoralla lääkeneuvonnalla. Käskevillä ja kehottavilla puheenvuo- roillaan farmaseutti korostaa sitä, mitä lääkkeiden suhteen on ehdottomasti tehtävä ja näin ollen viestittää asiakkaalle asiantuntijuuttaan. Paikoittain suorien neuvojen antaminen jättää asiakkaan huomiotta, jolloin farmaseutti antaa lääkeneuvontaa ottamatta huomioon asiakkaan aiempaa tietoa tai mielipidettä asiasta. Myös asiakas voi korostaa tätä farmaseutin professiota kysymyksillä tai jättäytymällä vastaanottavaan rooliin. Kysymysten kautta asiakas osoittaa luottamusta farmaseutin tietämykseen ja viestii samalla kiinnostusta lääkehoitoaan koskien. Asiakkaan vastaanottava rooli taas viestittää, että asiakas jättäytyy viestinnässä taka-alalle farmaseutin asiantuntijaroolia korostaen. Lääkeneuvontajakso korostaa yleisesti osapuolten institutionaalisia rooleja.

Lääkeneuvonnan lisäksi farmaseutit antavat asiakkaalle muita ohjeita. He muistuttavat asiakasta muun muassa reseptin uusimisesta tai KELA-korvauksiin liittyvistä asioista. Farmaseutin asiantunti- juus vahvistuu selkeästi silloin, kun hän esimerkiksi ehdottaa asiakkaalle, että tämä saisi KELA- korvauksestaan johtuen isomman lääkepakkauksen samaan hintaan. Tällaiset ohjeet toimivat institu- tionaalisen asiakaspalveluroolin korostajina.

Erilaisten neuvojen ja ohjeiden lisäksi asiantuntijuus ilmenee sekä farmaseutin itsensä että asiakkaan viestinnässä erilaisten vuorovaikutusroolien kautta. Lisäksi vuorovaikutusosapuolten välinen etäi- syys viestii omalta osaltaan tästä asiantuntijuudesta. Farmaseutilla on vuorovaikutustilanteessa pal-

jon mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteen etenemiseen ja vuorovaikutuksen suuntaan. Tällainen vuorovaikutuksen suuntaa ohjaava asiantuntijuus tulee näkyväksi farmaseutin ohjaavan ja huomiotta jättävien roolien kautta. Näissä rooleissa farmaseutti vaikuttaa siihen, mihin suuntaan vuorovaikutustilanne etenee ja tämä taas korostaa farmaseutin hallitsevan tilannetta. Asiakas korostaa tätä asiantuntijuutta omalla vastaanottavalla roolillaan sekä farmaseutin mielipiteitä myötäillen myötäilevän roolinsa kautta. Nämä vuorovaikutusroolit korostavat farmaseutin tilanteen hallintaa ja ylläpitävät niin ikään institutionaalisia rooleja. Näissä rooleissa asiakkaan ja farmaseutin välinen etäisyys on suuri.

Farmaseutin tiedusteleva rooli ottaa asiakkaan huomioon, jolloin välimatka toimijoiden välillä lyhenee. Tämä tiedusteleva rooli ilmentää sekä asiantuntijuutta, mutta myös vähentää sitä. Kysymysten avulla farmaseutti saa lisätietoa asiakkaan terveydentilasta, tuntemuksista, lääkehoidosta tai tottumuksista, jolloin hän vahvistaa asiantuntijuuttaan. Toisaalta vuorovaikutuksen avulla toimijoiden etäisyys vähenee ja farmaseutti tekee asiakkaan vuorovaikutusosallistumisen mahdolliseksi. Kun farmaseutti käyttää puheessaan konditionaalisia sanamuotoja ja arvelevia puheenvuoroja, hän viestittää asiakkaalle, ettei ole aivan varma käsillä olevasta asiasta. Näin farmaseutti omalla toiminnallaan vähentää toimijoiden välistä etäisyyttä ja näin myös korostaa vähemmän omaa asiantuntijuuttaan. Viestijöiden välistä etäisyyttä vähennetään myös itsestäkertomisella, jolloin sekä asiakas että farmaseutti saattavat kertoa omia kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tuntemuksiaan. Näissä vuorovaikutustilanteissa vuorovaikutus muuttuu epämuodolliseksi arkirupatteluksi ja kokemusten vaihdoksi. Huolimatta siitä, että tällainen arkirupattelu vähentää etäisyyttä ja farmaseutin asiantuntemusta, on farmaseutti kuitenkin viimekädessä vastuussa vuorovaikutuksen suuntaamisesta. Tämä vuorovaikutuksen suuntaa ohjaava rooli näkyy tilanteissa, joissa keskustelu vaihtelee arkirupattelun ja vuorovaikutuksen suuntaa ohjaavien puheenvuorojen välillä. Asiantuntijarooliin farmaseutti esimerkiksi palaa kysyessään tai kertoessaan lääkkeisiin liittyviä asioita.

5.4 Viestintätyylit ja -roolit vuorovaikutustilanteen määrittäjinä

Edellä on tuotu esiin, että apteekin asiakaspalvelutilannetta voidaan ryhmitellä sen mukaan onko viestintä vuorovaikutusta vähentävää vai sitä vahvistavaa sekä millaisissa rooleissa vuorovaiku-

tusosapuolet viestivät. Lisäksi vuorovaikutustilannetta määrittää lääkeneuvonnan tyyli ja vuorovaikutusosapuolten välinen etäisyys. Nämä eri osatekijät yhdessä muodostavat varsinaisen asiakaspalvelutilanteen kokonaisuuden ja vuorovaikutuksen siinä. Tietyt säännönmukaisuudet luokittelevat apteekin asiakaspalvelutilanteet kolmeen erilaiseen vuorovaikutustilannetyyppiin, joita ovat tehtäväsuuntautunut (7), yhteistyöhaluinen (6) sekä asiakassuuntautunut (8).

Tehtäväsuuntautuneissa asiakaspalvelutilanteissa toiminta on keskittynyt tehtävään, eli reseptilääkkeen toimittamiseen asiakkaalle. Näissä vuorovaikutustilanteissa vuorovaikutusta on vähän ja vuorovaikutustilanteen toimintoja ylläpitivät tehtäväkeskeiset institutionaaliset roolit. Tehtäväsuuntautuneissa asiakaspalvelutilanteissa korostuu vuorovaikutustilanteen vakiintunut toimintarakenne, josta ainakin farmaseutin näyttäisi olevan vaikea poiketa. Tämä tehtäväsuuntautuneisuus tulee näkyväksi rutiininomaisten farmaseutin työtehtävien kautta. Näitä toimintoja farmaseutti vahvistaa ohjailemalla vuorovaikutuksen suuntaa ja viestimällä vuorovaikutusta vähentävällä tavalla. Vuorovaikutustilanteen tehtäväsuuntautuneisuutta luonnehtii yleisesti vähäinen viestintä.

Tehtäväsuuntautuneissa viestintätilanteissa vuorovaikutusroolit ovat melko pysyviä koko vuorovaikutuksen ajan ja vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta on farmaseutilla. Näissä vuorovaikutustilanteissa asiakkaan rooli on ennen muuta vastaanottava ja farmaseutin rooli ohjaileva, jolloin kyseessä ovat vuorovaikutusta vähentävät roolit. Tehtäväsuuntautunutta vuorovaikutustilannetta luonnehtii myös toisen osapuolen huomiotta jättäminen. Tämä näkyy etenkin tilanteissa, joissa asiakas pyrkii viestimään vuorovaikutusta vahvistavalla tavalla, mutta farmaseutti korostaa asiantuntijuuttaan vuorovaikutusta vähentäen. Lisäksi tämä huomiotta jättäminen tapahtuu tilanteissa, joissa farmaseutti antaa lääkeneuvontaa huomioimatta asiakasta. Asiakas saattaa olla täysin passiivinen, jolloin vuorovaikutus muistuttaa pitkälti farmaseutin yksinpuhelua. Tehtäväsidonnaisessa viestintätilanteessa farmaseutti ei mukauta viestintäänsä vuorovaikutustilanteen vaatimalla tavalla, jolloin esimerkiksi aktiivisenkin asiakkaan puheenvuorot jäävät huomiotta.

Lääkeneuvonnan vähäisyys tai sen puuttuminen kokonaan luonnehtii omalta osaltaan näitä tehtäväsuuntautuneita vuorovaikutustilanteita. Pääsääntöisesti lääkeneuvontaa ei ole lainkaan, eikä farmaseutti varmista lääkkeen käyttöä asiakkaalta. Kolmessa tehtäväsuuntautuneessa asiakaspalvelutilanteessa lääkeneuvonta on suoraa ohjeiden jakamista farmaseutilta asiakkaalle, jolloin asiakas toi-

mii tietojen vastaanottajana. Tehtäväkeskeisen vuorovaikutustilanteen aikana puheenaiheet ovat sidoksissa tehtävään ja lääkkeiden välittämiseen asiakkaalle. Puheenaiheissa ei poiketa arkirupattelun suuntaan vaan pitäydytään tehtäväkeskeisissä aiheissa. Näitä vuorovaikutustilanteita luonnehtivat myös pitkät tauot puheenvuorojen välillä sekä farmaseutin puheenvuorojen yleisempi esiintyvyys.

Yhteistyöhaluisissa vuorovaikutustilanteissa tehtävän suorittamisen ohella huomiota kiinnitetään yhteiseen vuorovaikutukseen ja puheenvuoroja on selkeästi tehtäväsuuntautuneita vuorovaikutustilanteita enemmän. Puheenvuorot sisältävät pääasiassa lääkkeisiin liittyviä teemoja, mutta myös tilannetta keventävät tai muuten kommentoivat puheenvuoro ovat yleisiä. Tällaisessa vuorovaikutustilanteessa viestintä on sekä vuorovaikutusta vahvistavaa että vähentävää. Farmaseutin rooleista korostuu ohjaava, huomiotta jättävä, epäroivä sekä tiedusteleva rooli. Vuorovaikutustilanteen aikana farmaseutti esittää kysymyksiä ja on osittain kiinnostunut asiakkaan lääkehoitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi lääkehoidon toimivuudesta tai asiakkaan tietämyksistä lääkettä koskien. Lääkoneuvonta on epäsuoraa ja alkaa farmaseutin aloitteesta. Sekä lääkeneuvonta, että vuorovaikutuksen aikana tapahtuva muu keskustelu sisältää paljon tiedustelevia puheenvuoroja sekä avoimia kysymyksiä. Asiakas osallistuu keskusteluun kertomalla omasta tilanteestaan tai kokemuksiaan lääkkeestä, mutta pitkiä keskustelujaksoja ei teemojen ympärille kuitenkaan synny. Pääsääntöisesti farmaseutti ohjaa vuorovaikutustilanteen kulkua ja rakennetta.

Vaikka farmaseutti ohjaakin vuorovaikutuksen kulkua ja puheenvuorojen sisältöä, hän tekee päätökset yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tämä yhteistoiminta korostuu esittämällä kysymyksiä tai kertomalla erilaisista toimintavaihtoehtoista. Farmaseutti odottaa asiakkaan vastausta ennen toimintaansa. Asiakas käyttää tilanteessa sekä vastaanottavaa, myötäilevää, tietoista että avointa roolia.

Kolmannessa eli *asiakassuuntautuneessa* vuorovaikutuksessa on paljon sekä asiakkaan että farmaseutin vuorovaikutusta vahvistavaa viestintää ja myös roolit ovat tämän viestintätyylin mukaisia. Molemmat vuorovaikutusosapuolet osoittavat selkeää aktiivisuutta vuorovaikutuksen ylläpitämiseksi. Sekä asiakkaan että farmaseutin puheenvuorot sisältävät paljon itsestäkertomista, jolloin puheenvuoroissa ilmenee osapuolten omia kokemuksia ja havaintoja. Farmaseutin viestinnässä välittyy empatia ja rohkaisu sekä asiakkaan asemaan asettuminen. Kysymysten avulla farmaseutti selvittää

asiakkaan elämäntilannetta, lääketietoutta ja tuntemuksia, jolloin asiakkaan tarpeet tulee laajemmin huomioiduksi. Asiakassuuntautuneille vuorovaikutustilanteille ovat tyypillisiä pitkät keskustelujaksot, jotka saattavat kantaa läpi koko vuorovaikutustilanteen. Nämä keskustelut muistuttavat arkirupattelua, ja niiden aiheet ovat muiden aiheiden ohella myös lääkekeskeisiä. Varsinaiset lääkeneuvontajaksot alkavat sekä farmaseutin että asiakkaan aloitteesta ja sisältävät sekä suoraa että epäsuoraa neuvontaa. Asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa lääkeneuvonta muistuttaa arkirupattelua, johon molemmat osapuolet osallistuvat tasapuolisesti. Vuorovaikutustilanteen aikana keskustelunaiheet sisältävät lisäksi paljon asiakkaan ja farmaseutin elämäntilanteeseen liittyviä puheenvuoroja sekä ajankohtaisia teemoja.

Kolmea vuorovaikutustilannetyyppiä luonnehtii lisäksi toimijoiden välinen etäisyys. Asiakassuuntautuneissa vuorovaikutuksissa etäisyys on pienin ja mitä tehtäväsuuntautuneemmasta asiakaspalvelutilanteesta on kysymys, sitä suurempi on vuorovaikutusosapuolten etäisyys. Vahvimmillaan etäisyydestä viestii puheenvuorojen määrä, sillä tehtäväsuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa asiakkaan puheenvuoroja on selkeästi asiakassuuntautuneita vuorovaikutustilanteita vähemmän. Etäisyyttä säätelee myös itsestäkertominen. Mikäli toimijoiden puheenvuorot sisältävät paljon itsestäkertoivia puheenvuoroja, on etäisyys heidän välillään myös pienempi. Missään aineiston asiakaspalvelutilanteessa ei kuitenkaan ilmennetä vastustusta tai erimielisyyttä sanallisin keinoin. Ennemminkin vuorovaikutustilanteessa jätetään ottamatta kantaa tai myötäillään toisen osapuolen puheenvuoroja.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

6.1.1 Vuorovaikutuksen rakentuminen apteekin asiakaspalvelupisteellä

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata asiakkaan ja farmaseutin välistä vuorovaikutusta apteekin asiakaspalvelupisteellä. Tätä tehtävää lähestyttiin neljän tutkimuskysymyksen kautta, jolloin tavoitteena oli selvittää millainen on vuorovaikutussuhteen luonne sekä vuorovaikutustilanteen rakenne, millaista viestintä lääkeneuvontatilanteessa on ja miten asiantuntijuus ilmenee vuorovaikutuksessa. Keskeisinä tutkimustuloksina voidaan pitää vuorovaikutustilanteiden vakiintunutta toimintarakennetta, jakoa kolmeen vuorovaikutustilannetyyppiin, kahteen viestintätyyliin sekä asiantuntijuuden ilmenemistä lääkeneuvonnan ja vuorovaikutusroolien kautta.

Asiakas–farmaseutti-vuorovaikutustilanne näyttäytyi aineistossa institutionaalisena sisältäen tietynlaisen toimintarakenteen. Tämä toimintarakenne tukee näkemystä siitä, että institutionaalisilla vuorovaikutustilanteilla ja siinä tapahtuvalla vuorovaikutuksella on tietty olemassa oleva ja vakiintunut rakenne (Peräkylä, ym. 2001, 9; Drew & Heritage 1992). Apteekin asiakaspalvelutilanteen rakenteesta oli havaittavissa alkutilanne, toimintajakso ja lopetustilanne. Alkutilanteessa muun muassa määriteltiin viestintätilanteen tavoite, jonka saavuttaminen tuli näkyväksi viestinnän kautta (vrt. Gerlander & Isotalus 2010, 6). Suurin osa vuorovaikutustilanteen toiminnoista tapahtui kuitenkin toimintajakson aikana. Koska toimintarakenteen kolme toiminnan muotoa oli havaittavissa kaikista asiakaspalvelutilanteista, voidaan sitä pitää raamina apteekin asiakaspalvelutilanteen toiminnoille.

Toimintarakenteen lisäksi keskeisenä havaintona oli vuorovaikutustilanteiden jako kolmeen erilaiseen vuorovaikutustilannetyyppiin. Tutkielman tulosten perusteella asiakassuuntautuneelle vuorovaikutukselle oli ominaista vuorovaikutusta vahvistava viestintä, jolloin viestinnällä huomioitiin vuorovaikutuksen toinen osapuoli ja osoitettiin aktiivisuutta yhteistä tavoitetta kohtaan. Tämä asiakassuuntautunut vuorovaikutus on nähtävänä laajalti samansuuntaisena potilas- ja asiakaskeskeisten näkökulmien kanssa (esim. Duggan & Thompson 2011, 418; Politi & Street 2011; Peräkylä & Veh-

viläinen, 1999, 331). Lisäksi sekä Vainion (2004, 19) että Hyvärisen (2011, 44–45) havainnot yhdessä tuotetusta ja vastuullisesta vuorovaikutuksesta tukevat asiakassuuntautunutta näkökulmaa. Myös Katajavuoren (2005, 10) näkemys asiakkaan aktiivisuudesta sekä Kettusen (2001, 32–33, 53–54) vastavuoroisen viestinnän määritelmä vaikuttavat samansuuntaisilta. Lisäksi samansuuntaisia havaintoja voidaan tehdä arkirupattelun osalta. Asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa puheenaiheet eivät olleet sidoksissa instituutioon tai tehtävän suorittamiseen. Roterin ja Hallin (2011, 57) mukaan tätä puhetapaa voitaisiin luonnehtia sosiaaliseksi puheeksi, sillä se näytti selkeästi luovan keskusteluun positiivista ilmapiiriä ja lähentävän toimijoita. Gerlanderin (2003, 109) ja Kettusen (2001, 37) määritelmiin perustuen puhetta voidaan nimittää arkirupatteluksi tai sosiaaliseksi puheeksi. Asiakassuuntautunut vuorovaikutustilanne näyttäytyy toimijoiden yhdessä tuottamalta vaikka vastuu asiakaspalvelutilanteesta näyttäisikin olevan farmaseutilla.

Asiakassuuntautuneen vuorovaikutustilanteen lisäksi aineistosta havaittiin kaksi muuta vuorovaikutustilannetyyppeä. Näistä tehtäväsuuntautuneita tilannetta voitaisiin pitää asiakassuuntautuneen viestintätilanteen vastakohtana, sillä etäisyys toimijoiden välillä oli suuri. Näistä vuorovaikutustilanteista oli havaittavissa selkeimmin institutionaalista keskustelua (vrt. Peräkylä 1997, 177) ja tehtäväkeskeistä puhetta (vrt. Gerlander 2003, 108–109). Farmaseutin vuorovaikutusroolit olivat sekä vuorovaikutusta ohjaavia että huomiotta jättäviä. Asiakas toimi tehtäväkeskeisesti vastaanottavana ja myötäilevänä. Lisäksi tehtäväkeskeiselle vuorovaikutustilanteelle oli tyypillistä vuorovaikutuksen vähäisyys. Tässä vuorovaikutustilanteessa ylläpidettiin voimakkaasti institutionaalisia rooleja ja osapuolet toimivat rutiininomaisesti käsikirjoituksen mukaan. Farmaseutin vahva rooli vuorovaikutuksen ohjaajana oli selkeästi sidoksissa siihen ajatukseen, että asiakaspalvelutilanteessa farmaseutti on ammattilainen, joka on vastuussa asiakaspalvelutilanteen tavoitteellisesta onnistumisesta.

Tehtäväsuuntautunutta vuorovaikutustilannetta voitaisiin Kettusen (2001, 54–55) tuloksiin nojaten kutsua ei-vastavuoroiseksi. Hänen mukaan tällaisissa vuorovaikutustilanteissa korostuu ammattilaisen huomiotta jättävä viestintä myös silloin, kun asia olisi vuorovaikutuksen kannalta tärkeä. Myös tämän tutkielman tuloksista havaittiin farmaseutin huomiotta jättävä rooli, joka ilmensi vuorovaikutusta vähentävää viestintää. Kettusen (2001, 54–55) mukaan ei-vastavuoroisissa viestintätilanteissa vallitsee lisäksi vahva ammattilaisen ohjaava rooli sekä vakiintunut keskustelunrakenne. Myös nämä oli havaittavissa tämän tutkielman tuloksissa tehtäväsuuntautuneita vuorovaikutustilanteita tarkastel-

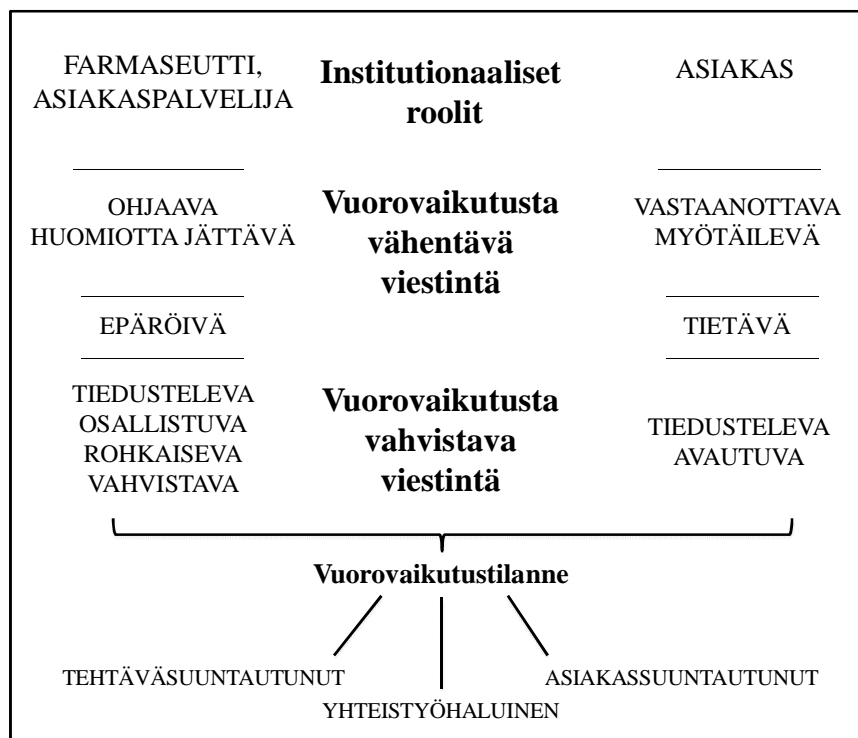
taessa. Aiempien tutkimusten mukaan tehtäväsuuntautuneessa vuorovaikutustilanteessa korostuu lisäksi selkeä näkemys institutionaalisesta vuorovaikutuksesta (ks. Vehviläinen 2001; Pilnick 1997; Drew & Heritage 1992). Tehtäväkeskeisessä vuorovaikutustilanteessa korostuvat muun muassa institutionaaliset roolit, joita vahvistetaan institutionaalisilla toiminnoilla (vrt. Drew & Heritage 1992, 3). Professionaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna asiakas–farmaseutti-suhde on tällöin hyvinkin epäsymmetrinen (Gerlander & Isotalus 2010, 14). Tämä tehtäväsuuntautunut vuorovaikutustilanne ilmentää mielestäni selkeimmin totuttua viestintämallia. Toimimalla tietyllä tavalla rutiininomaisesti tilanne myös etenee odotetulla tavalla.

Näiden kahden ääripään väliin sijoittui kolmas vuorovaikutustilannetyyppi, josta ei ole löydettävissä suoraan vastaavuuksia aiemman tutkimustiedon kanssa. Yhteistyöhaluisessa vuorovaikutuksessa toimijoiden etäisyys sekä roolit vaihtelivat. Roolit olivat kuitenkin pääsääntöisesti tehtävään sidottuja ja vuorovaikutus melko muodollista. Esimerkiksi farmaseutin asiakaspalvelijan rooli korosti asiakassuuntautuneisuutta, mutta piti tilanteen muodollisesti farmaseutin hallinnassa. Vaikka viestintää toimijoiden välillä oli tehtäväsuuntautuneita vuorovaikutustilanteita enemmän, ei laajempia keskusteluja kuitenkaan syntynyt yhtä runsaasti kuin asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa. Keskustelut olivat pääsääntöisesti lääkekeskeisiä. Yhteistyöhaluinen vuorovaikutustilanne vahvistaa näkemystä siitä, että apteekin asiakaspalvelutilanteet ovat kaiken aikaa muuttuvia, kuten ammatillaisen ja asiakkaan välisissä tutkimuksissa on jo aiemmin osoitettu (mm. Peräkylä, ym. 2001, 9–10; Suoninen 2000, 67, 70). Tällaiselle tilanteelle on olemassa tietyt odotukset tilanteen rakenteesta ja etenemisestä (Peräkylä, ym 2001, 9) vaikkakin viestinnän lähtökohdat näyttäisivät olevan asiakassuuntautuneissa viestintäkäytännöissä. Tätä jännittyneisyyttä ovat jo aiemmin hahmottaneet muun muassa Vehviläinen (2001, 171) sekä Peräkylä (1999, 43–45).

Tutkielman teoreettisen viitekehyksen tarkastelussa terveysviestinnän lähtökohtana nähtiin potilas-keskeisyys ja myös asiakas–farmaseutti-vuorovaikutus nähtiin pääsääntöisesti asiakassuuntautuneena. Tämän tutkielman tulosten perusteella kaikissa vuorovaikutustilanteissa vastuu näyttäisi viime kädessä olevan kuitenkin farmaseutilla, jolloin täydellinen asiakaslähtöisyys ei tämän tutkielman aineistossa toteutunut. Toki aineiston kautta oli löydettävissä asiakassuuntautunut vuorovaikutustilannetyyppi, jonka viestinnälliset toiminnot vastaavat teoriaosuuden määritelmiä asiakaslähtöisyydestä (vrt. esim. Politi ja Street 2011; Roter ja Hall 2011; Vainio 2004). On kuitenkin syytä ottaa

huomioon, että institutionaaliselle vuorovaikutustilanteelle olennaisena osana on nähty juuri ammatilaisen vastuu tilanteesta (Suoninen 2000, 100; Drew & Heritage 1992, 3–4). Myös ennalta asetetut institutionaaliset roolit määrittävät vuorovaikutuksen suuntaa (Drew & Heritage, 1992, 47–53). Esimerkiksi yhteistyöhaluinen vuorovaikutustilanne kertoo mielestäni siitä, että todennäköisesti farmaseuteilla on halua viestiä asiakassuuntautuneemmin, mutta institutionaaliset roolit ovat sen esteenä. Tämän tutkielman tulosten perusteella ei voida siis suoraan puhua asiakaslähtöisestä viestinnästä, vaan tutkielmassa on käytetty termiä asiakassuuntautunut vuorovaikutustilanne. Termillä viitataanakin enemmän vuorovaikutuksen tapaan kuin sen lähtökohtiin. Yhteistyöhaluinen sekä asiakassuuntautunut vuorovaikutustilanne puolestaan vahvistavat Hyvärisen (2011, 42) toteamusta siitä, että apteekkeissa on siirrytty enenevässä määrin prosessimaisen vuorovaikutuksen suuntaan, jolloin vuorovaikutuksessa korostuu asiakkaan osallisuus.

Tutkielman kolme vuorovaikutustilannetta, kaksi viestintätyyliä sekä vuorovaikutusosapuolten roolit, on koottu kaavioksi kuvioon 1.



KUVIO 1 Apteekin asiakaspalveluvuorovaikutus

Yleisesti ottaen asiakaspalvelutilanteet voidaan jakaa siis karkeasti kolmeen vuorovaikutustyyppiin, joita määrittävät toimijoiden roolit ja viestintätyylit. Kuviosta 1 on havaittavissa kuinka institutionaaliset roolit, vuorovaikutusroolit sekä kaksi viestintätyyliä määrittävät vuorovaikutustilannetta. Näiden erilaisten vuorovaikutuselementtien esiintyminen ei ole kuitenkaan säännönmukaista, mistä johtuen saman vuorovaikutustilanteen aikana voi esiintyä viitteitä myös kahdesta muusta vuorovaikutustilannetyypistä. Pääasiallisesti sama asiakaspalvelutilanne näyttäytyy kuitenkin vain yhtenä edellä esitellyistä kolmesta vuorovaikutustilannetyypistä.

6.1.2 Lääkeneuvonta ja vuorovaikutusroolit asiantuntijuuden korostajina

Apteekin asiakaspalvelutilanteen asiantuntijuus ilmeni selkeimmin lääkeneuvontatilanteessa. Aineiston lääkeneuvontatilanteet alkoivat pääsääntöisesti farmaseutin aloitteesta, jolloin vastuu lääkeneuvonnasta oli selkeästi farmaseutilla. Tämä tulos on samansuuntainen esimerkiksi Heritagen ja Sefin (1992, 377) tulosten kanssa, sillä myös he havaitsivat neuvontajakson alkavan pääsääntöisesti hoitajan aloitteesta. Tämä korostaa sitä ajatusta, että lääkeneuvonta kuuluu osaksi farmaseutin työnkuvaan asiakaspalvelutilanteen aikana (Apteekkariliitto 2011; FIP 2004; Lääkelaki 395/1987 § 57). Aineistossa varsinainen lääkeneuvonta näyttäytyi kahdenlaisena: suorana ja epäsuorana. Suorat neuvot olivat käskeviä, kehottavia sekä passiivimuotoisia. Näitä suoria neuvoja annettiin enemmän tehtäväsuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa, mikä kertoo omalta osaltaan vuorovaikutuksen luonteesta. Tällaisessa vuorovaikutustilanteessa oli vahvana institutionaaliset roolit ja etäisyys osapuolten välillä oli suuri. Farmaseutin antaessa suoria neuvoja, asiakkaan rooli oli passiivinen ja tietoja vastaanottava, jolloin asiakkaan puheenvuoroissa korostuivat minimipalautteet. Tällaista toiminnan muotoa voitaisiin kutsua tietotankkaukseksi (Kettunen 2001, 53–54), tiedon jakamiseksi (Pilnick 1999, 614–615) tai tiedon siirroksi (Hyvärinen 2011, 44–45; Shah & Chewing 2006, 155–156). Gerlanderin (2003, 103) mukaan passiivia käytetään epämiellyttävissä tai hankalissa tilanteissa ja näin ollen sitä pidetään negatiivisena kohteliaisuutena. Tämän tutkielman tuloksissa tällainen passiivimuotoinen ilmaus näyttäytyi ennemminkin suoran käskyn pehmentelemisenä ja niin ikään välitti kohteliaisuutta. Myös Gerlander (2003, 107) toteaa, että käskemisen pehmentely tasavertaistaa lääkärin ja potilaan välistä suhdetta. Epäsuorassa neuvontatilanteessa farmaseutti käytti arvioivia tai ulkopuoliseen auktoriteettiin vetoavia neuvontapuheenvuoroja. Epäsuorassa neuvontatilanteessa

kysymyksillä huomioitiin myös asiakkaan omat arviot tilanteesta. Tämä neuvontatyö osallisti asiakasta enemmän ja sitä oli havaittavissa yhteistoiminnallisissa sekä asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa. Lääkeneuvonnan tyyliin vaikutti ohjeen tarpeellisuus ja se, oliko potilaalla olemassa erilaisia toimintavaihtoehtoja.

Lääkeneuvontaa ei kuitenkaan annettu kaikissa aineiston asiakaspalvelutilanteissa ja osittain lääke-neuvonta oli vain kysymyksillä varmistamista lääkkeen toimivuudesta tai käyttökokemuksista. Lääkkeiden toimivuudesta kysyminen kertoo kuitenkin siitä, että asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa farmaseutit haluavat tietää, miten asiakas voi ja haluavat tarvittaessa auttaa voimaan paremmin. Tällaisesta empatiasta kertoo myös se, että asiakkaan kanssa jaettiin omia kokemuksia ja näin samaistuttiin asiakkaan tilanteeseen ja myötäelettiin siinä. Gerlanderin (2003, 54) havaintoihin perustuen tällainen empatia ei kuulu ammatillisuuteen, ja myös Drew ja Heritage (1992) näkevät ammattilaisen emotionaalisesti neutraalina. Toisaalta tämän tutkielman tuloksissa farmaseutin jakamassa omia kokemuksiaan hän tuli lähemmäs asiakasta ja toimijoiden välinen etäisyys sekä jännitteet vähenivät, mikä näyttäisi helpottavan vuorovaikutusta. Tämä tukee havaintoa, jossa lääkäri–potilas-suhde on tasavertaisempi ja potilaskeskeisempi, jos lääkäri asettuu potilaan kanssa kokemuksellisesti samalle tasolle (Gerlander 2003, 54). Emotionaalisuus ei kuitenkaan vähentänyt farmaseutin asiantuntijuutta, sillä kaiken aikaa vuorovaikutuksessa farmaseutti ohjasi vuorovaikutuksen suuntaa ja tilanteen etenemistä.

Tämän tutkielman tutkimustulokset vuorovaikutusrooleista ja viestintätyyleistä ovat paikoittain hyvin samansuuntaisia Kettusen (2001) väitöstutkimuksen tulosten kanssa. Kettusen mukaan vastavuoroista viestintää kuvaa potilaan osallistuminen, reflektiivisyys ja assertiivisuus sekä potilaan kompetenssin kunnioittaminen ja hoitajan kohteliaisuus. Tutkielman tuloksissa asiakas korosti omaa tietämystään itsestäkertovilla ja avautuvilla puheenvuoroilla sekä kysymyksillä ja farmaseutti vahvisti tätä asiantuntijuutta rohkaisevalla sekä vahvistavalla roolillaan. Asiakkaan oma asiantuntijuus korostui asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa. Myös tässä tutkielmassa asiakkaan tiedusteleva ja avoin rooli (joita pidetään muita rooleja osallistuvampina) välittävät vuorovaikutusta vahvistavaa viestintää. Asiakas myös korosti omalla toiminnallaan farmaseutin asiantuntijuutta tiedustelemalla muista kuin lääkkeisiin liittyvistä asioista. Osittain siis asiakassuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa farmaseuttia voitaisiin kuvailla laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Farmaseutin vuorovaikutus-

ta vahvistavina rooleina nähtiin niin ikään potilaan kompetenssia kunnioittavat rohkaisijan ja vahvistajan rooli. Lisäksi farmaseutin vuorovaikutusta vahvistavia viestintärooleja tässä tutkielmassa olivat tiedusteleva ja osallistuva. Kettusen (2001) kuvaavat ei-vastavuoroiset roolit eivät kuitenkaan ole näin tarkkaan vertailtavissa. Sen sijaan tässä tutkielmassa vuorovaikutusta vähentäviä viestintärooleja olivat farmaseutin ohjaava ja huomiotta jättävä rooli, jotka korostuivat tehtäväsuuntautuneissa vuorovaikutustilanteissa vahvojen institutionaalisten roolien rinnalla. Näissä tilanteissa asiakas toimi vastaanottavassa ja myötäilevässä roolissa, joilla hän myös korosti farmaseutin asiantuntijuutta.

Vaikka asiakkaan vastaanottava rooli näyttäytyikin aineistossa passiivisena, se toisaalta välitti myös luottamusta ja kunnioitusta toista osapuolta kohtaan. Asiakkaan ja farmaseutin viestinnässä ei myöskään ilmennetty vastustusta, mikä kertoo siitä, että kulloinkin asiantuntijuutta korostavan osapuolen viestintää arvostetaan ja mielipiteitä kunnioitetaan. Tämä samanmielisyyden korostaminen saattaa johtua myös kohteliaisuudesta ennestään tuntematonta ihmistä kohtaan tai asettumisesta jo valmiiksi institutionaalisiin rooleihin. Ei siis voida tehdä oletusta, että pelkkä lääkeneuvonta olisi professionaalisuuden määritelmä. Institutionaalisuus itsessään näyttäisi luovan sellaisen vuorovaikutustilanteen, jossa toimijat tietävät omat tehtävänsä ja toimintamallin vuorovaikutustilanteessa. Näin ollen olisi todennäköisesti mahdollista toteuttaa koko asiakaspalvelutilanne ilman sanallista vuorovaikutusta.

6.1.3 Puheenvuorojen merkitys vuorovaikutuksessa

Aiemmassa tutkimuksessa tutkijat olivat erimielisiä puheenvuorojen vaikutuksista osapuolien viestintään ja vuorovaikutuksen osallisuuden määrään (vrt. Poli & Street 2011; Beach & Roter 2005; Kettunen 2001; Ruusuvuori 2000; Peräkylä & Vehviläinen 1999). Myöskään tämän tutkielman osalta mustavalkoista päätelmää ei voida tehdä. Tuloksista esimerkiksi havaittiin, että farmaseutin suora lääkeneuvonta tai suljetut kysymykset eivät lisänneet asiakkaan viestintää vaan päinvastoin vähensivät sitä. Jos taas asiakas oli viestinnällisesti aktiivinen, saattoi farmaseutti jättää tämän vuorovaikutuskutsun huomiotta. Tulokset eivät tässä tapauksessa ole samansuuntaisia Shah ja Chewingin (2006, 168) tulosten kanssa. Jos taas farmaseutti vahvisti asiakkaan puheenvuoroja, esitti avoimia kysymyksiä ja välitti empatiaa, asiakas kertoi enemmän omasta tilanteestaan ja vuorovaikutuksessa

syntyi enemmän keskustelua niin lääkehoidosta kuin sen ulkopuolisistakin aiheista. Kettunen (2001) kuvailee, että potilaan reflektiota herätetään tunnustelevalle puheelle ja reflektiivisillä kysymyksillä. Myös tässä tutkielmassa farmaseutin kysymyksillä oli merkitystä potilaan reflektiivisyyteen eli osallistumiseen keskustelussa. Tulosten perusteella voidaan siis tehdä yhteenveto siitä, että pääsääntöisesti farmaseutin viestinnällä oli vaikutusta asiakkaan viestinnän määrään, jolloin farmaseutin viestinnän lisäys näyttäisi myös lisäävän asiakkaan viestinnän määrää. Tämä tulos on samansuuntainen lääkäri–potilas-suhdetta tarkastelleiden tutkijoiden (Politi & Street 2011; Roter & Hall 2011; Heritage & Maynard 2006) kanssa. Jotta asiasta voitaisiin tehdä tarkempia johtopäätöksiä, olisi jatkossa syytä tarkastella tätä näkökulmaa tarkemmin ja monipuolisemmin.

Kuten muissakin terveystieteen konteksteissa, myös tämän tutkielman tuloksista oli havaittavissa kaksi erilaista puhetapaa. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia sosiaalisen (Gerlander, 2003, 108–109), arkisen (Kettunen 2001, 37) ja positiivisen (Roter & Hall 2011, 57) sekä tehtäväkeskeisen (Gerlander 108–109) ja institutionaalisen (Vehviläinen 2001, 114) puheen kanssa. Tulosten perusteella voidaan havaita, että mitä asiakassuuntautuneempi vuorovaikutustilanne oli, sitä enemmän vuorovaikutuksessa oli arkipuhetta ja vuorovaikutusosapuolten välinen etäisyys oli pienempi. Kettusen (2001, 37) tutkimustulosten mukaan arkirupattelu potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa lähensi toimijoita silloin, kun arkirupattelu on yhdessä tuotettua. Tätä näkökulmaa tukee jo aiemmin mainittu farmaseutin empatian ilmaisu ja samaistuminen asiakkaan tilanteeseen. Toisaalta tämä small talk -tyylinen keskustelu voidaan tulkita välinpitämättömyytenä ja toimijoita etäännyttävänä viestintänä (Gerlander 2003, 109), mikä oli tässä tutkielmassa havaittavissa silloin, kun farmaseutin arkipuheeseen vastattiin minimipalauttein kantaa ottamatta. Minimipalautteita esiintyi myös silloin, kun toinen viestinnän osapuoli viesti vuorovaikutusta vähentävällä viestintätyylillä. Tällöin toinen osapuoli jäi vastaanottavaksi osapuoleksi vastaten minimipalauttein. Minimipalautteen näyttäytyivät aineistossa kautta linjan jatkokehituksen kaltaisina (Robinson 2011, 504), jolloin palautteiden kautta viestitään puheenvuoron olevan vuorovaikutuksen toisella osapuolella. Minimipalautteiden kautta asiakas korosti omaa vastaanottavaa rooliaan, mikä osaltaan taas vahvisti farmaseutin asiantuntijuutta.

6.1.4 Johtopäätösten yhteenveto

Asiakas–farmaseutti-vuorovaikutussuhde näyttäytyy tämän tutkielman aineiston kautta positiivisena, kohteliaana ja toista vuorovaikutuksen osapuolta kunnioittavana viestintäsuhteena. Gerlanderin (2008, 18) määritelmän mukaisesti suhde määrittyy pääasiassa viestinnän tavoitteesta käsin. Vuorovaikutusta voidaan määritellä myös prosessiksi varsinkin silloin, kun kyse on asiakasuuntautuneesta vuorovaikutustilanteesta. Tällöin korostuu Hyvärisen (2011, 44–45) määritelmän mukaisesti molempien vuorovaikutusosapuolten aktiivinen ja vastuullinen rooli. Lisäksi tutkielman tuloksissa korostuu institutionaalisten roolien pysyvyys ja farmaseutin asiantuntijuuden korostuneisuus. Näiden elementtien kautta asiakkaan ja farmaseutin välinen viestintä nähdään ennen kaikkea professionaalisenä.

Vaikka tuloksista on hahmotettavissa selkeästi kolme erilaista vuorovaikutustilannetyyppeä ja kaksi viestinnän tapaa, ovat ne kaiken aikaa muuttuvassa tilassa. Asiakassuuntautunut ja tehtäväkeskeinen vuorovaikutustilanne näyttäytyvät ääripäinä ja tarjoavat janan, jolle kaikki asiakas–farmaseutti-vuorovaikutustilanteet ja siinä läsnä oleva viestintä voidaan sijoittaa. Toisessa janan päässä olevat insitutionaaliset toiminnat ja roolit luovat turvallisen toimintaympäristön, jossa kuitenkin toimijoiden välinen etäisyys on suuri. Toinen ääripää taas tarjoaa lähemmän suhteen, enemmän vuorovaikutusta ja arkirupattelua. Viime kädessä toimijat ratkaisevat vuorovaikutuksen kautta, mihin kohtaan tuota janaa he toimintansa lähtökohdat sijoittavat. Toisaalta näyttäisi kuitenkin siltä, että farmaseutilla on tätä valintaa tehdessä enemmän valtaa, sillä pääsääntöisesti kaikissa vuorovaikutustilanteissa korostui farmaseutin tilannetta ja toiminnan suuntaa ohjaava rooli. Yleisesti ottaen asiakas mukautuu farmaseutin viestintään, jolloin se, millaiseksi vuorovaikutus lopulta määrittyy, ohjautuu farmaseutin viestintätapojen kautta. Ei siis voida vielä sanoa apteekin asiakaspalvelun muuttuneen täysin tasavertaiseksi viestintäsuhteeksi.

Kun tarkastellaan tutkimusaineistoa aiemman teorian valossa, huomataan, että lääkeneuvonta apteekin asiakaspalvelupisteellä on suurimmaksi osaksi tiedon jakamista (vrt. Pilnick 1999) asiakkaan ja farmaseutin yhteisymmärryksessä. Kun farmaseutti kertoo asiakkaalle lääkkeen käytöstä, asiakas myötäilee saamaansa tietoa. Huolimatta lääkeneuvonnan tyylistä, ei asiakas osallistu varsinaiseen lääkeneuvontatilanteeseen. Lääkeneuvonnan ohella farmaseutit koetaan lisäksi laaja-alaisempina

asiantuntijoina. Avoimet kysymykset lääkkeistä kertoo luottamuksesta ja farmaseutin ja asiakkaan välisestä luottamuksellisesta suhteesta. Avoimella kysymyksellä farmaseutti luo ympäristön, jossa asiakas saa kertoa asioistaan niin, että farmaseutti kuuntelee häntä. Pääsääntöisesti näyttäisikin siltä, että mitä enemmän farmaseutin viestintä on vuorovaikutusta vahvistavaa, sitä asiakassuuntautuneempi vuorovaikutustilanne on. Niin ikään, mitä asiakassuuntautuneempi vuorovaikutustilanne on, sitä enemmän vuorovaikutuksessa ilmenee epäsuoraa lääkeneuvontaa, sosiaalista puhetta ja asiakkaan omaa asiantuntijuutta. Viestintätyyli siis rakentaa vuorovaikutustyyppiä ja niin ikään toimijoiden vuorovaikutussuhdetta.

Jotta asiakaspalvelutilanne kehittyisi entisestään asiakassuuntautuneemmaksi ja tasavertaisemmaksi viestintäsuhteeksi, tulisi farmaseuttien viestintäkoulutuksessa ottaa huomioon tässä tutkielmassa esiin nousseet erilaiset viestintätyylit ja niiden vaikutus koko viestintätilanteelle. Tutkielman tulokset kertovat nimenomaan apteekin vuorovaikutustilanteesta sen, että farmaseutti hallitsee tilannetta vuorovaikutustilanteesta huolimatta. Koska farmaseuttien viestinnällä näyttäisi olevan suuri vaikutus asiakkaan viestintään, farmaseuttien viestintätaitoja tulisi kehittää edelleen näiden tutkimustulosten pohjalta. Tällöin farmaseutit kykenisivät paremmin mukauttamaan omaa viestintäänsä asiakkaan viestintätyyliin mukaisesti, jolloin todennäköisesti myös koko vuorovaikutustilanne muuttuisi asiakassuuntautuneemmaksi. Tämän lisäksi tutkielman tuloksista on löydettävissä myös puheviestinnän teoriaa laajentava osa-alue, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole käsitelty yhteistyöhaluista vuorovaikutustilannetta. Mielestäni onkin tärkeä ottaa huomioon se seikka, että todennäköisesti farmaseutit ovat halukkaita viestimään asiakassuuntautuneemmin, mutta institutionaaliset roolit ja vuorovaikutustilanteen vahva professionaalisuus tekevät sen osittain mahdottomaksi.

6.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimushaasteet

Tarkasteltaessa tämän tutkielman tuloksia tutkimuskirjallisuuden valossa, voidaan todeta, että ne ovat vahvistuneet. Vahvistuneisuutta on pidetty yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä. (Eskola & Suoranta 2005, 212.) Vaikka tämän tutkielman tulokset ovatkin samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa, ei suoraa vertailua näiden tutkimusten välillä voida kuitenkaan tehdä. On esimerkiksi syytä ottaa huomioon, että tutkimusten kontekstit sekä tutkimusotteet ovat

erilaiset. Esimerkiksi Kettusen (2001) väitöskirjatutkimuksessa painopiste on nimenomaan neuvontavuorovaikutuksessa, kun taas tämän tutkielman osalta kiinnitetään huomiota vuorovaikutustilanteeseen kokonaisuutena, jossa neuvonta on yksi osa asiakaspalvelutilanteen toimintajaksoa. Molemmat tutkimukset asettuvat kuitenkin professionaalisten viestintäsuhteiden tutkimuskentälle ja tarkastelun kohteena on terveysviestintä. Toisaalta tämän tutkielman tarkoituksena ei kuitenkaan ollut testata muissa terveysviestinnän kontekstissa tehtyjä tutkimuksia tai osoittaa toteen aiempia tutkimustuloksia.

Tätä tutkielmaa arvioitaessa on syytä ottaa huomioon tutkijan subjektiivinen näkökulma tutkimusaineistoon, jolloin jonkin muun tutkijan silmin aineisto olisi saattanut näyttäytyä erilaisena. Tutkimuskirjallisuudessa aineistolähtöistä analyysiä on kritisoitu siksi, että yleisesti tutkimuskentällä vallitsee enemmän teorialähtöisyys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66). Laadullisessa aineiston analyysissä ei kuitenkaan ole olemassa ohjeita tai sääntöjä, kuinka analyysi oikeaoppisesti tulisi toteuttaa, mistä johtuen analyyttisten havaintojen tekeminen muovautuu viimekädessä aina tutkijasta ja tämän tekemistä luovista valinnoista käsin. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on paljon mielikuvituksellisia vapauksia toteuttaa tutkimusta, on kuitenkin selvää, että kaikista tekemistä valinnoista on kyettävä raportoimaan lukijalle. (Eskola & Suoranta 2005, 20, 145.) Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tutkijalta odotetaan tietyn etäisyyden ottamista tutkittaviin, mutta samanaikaisesti kuitenkin edellytetään, että tutkija tarkastelisi tutkimuskohdetta tutkittavien perspektiivistä käsin (vrt. Eskola & Suoranta 2005, 16–18). Tutkijana olen pyrkinyt mahdollisimman objektiiviseen analyysiin ottamatta huomioon omia ennakko-oletuksiani tarkastelun kohteesta. Näin ollen analyysimenetelmää voidaankin luonnehtia fenomenologiseksi (Eskola & Suoranta 2005, 146). On kuitenkin selvää, että tutkijana en ole kyennyt täysin irrottautumaan tutkimuksen kontekstista sen tuttuuden ja arkisen luonteensa vuoksi. Tämän tutkielman yleinen kulku on selvitetty luvussa neljä, johon olen kootusti kertonut tutkielman tekemiseen liittyneet valinnat. Näin ollen tutkielma on mahdollista toteuttaa myöhemmin samoja menetelmiä käyttäen ja samoja polkuja edeten.

Tämän tutkielman aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ääni- ja kuvatallennusta. Tämä menetelmä sopi hyvin kyseessä olevan ilmiön tarkasteluun, sillä saadun aineiston kautta oli mahdollista tarkastella luonnollisia asiakaspalvelutilanteita. Aineistonkeruumenetelmässä toteutettiin niin harkinnanvaraista kuin satunnaisotantaa. Harkinnanvaraiseksi otannan tekee yhteistyöapteekkien määrätymä-

nen aineistonkeruupaikoiksi ja satunnaisotannan näkökulma taas toteutuu silloin, kun tutkija ei ole vaikuttanut aineistoon valikoidun tutkittavan valintaan. Toisaalta laadullista aineistoa kerätessä olennaista ei ole niinkään itse otantamenetelmä vaan ennemminkin aineiston edustavuus esimerkiksi yleisestä sekä sen rajaaminen (Eskola & Suoranta 2005, 18, 65). Se, että tämän tutkielman aineisto kerättiin kahdessa tamperelaisessa apteekissa, sai aikaan monipuolisemman aineiston. Vain yhdestä apteekista saatava aineisto, olisi saattanut olla yksipuolista. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että apteekkeissa saattaa olla keskenään eroavaisuuksia ja kuvatallenteet on kerätty vain toisesta yhteistyöapteekista. Tämän tutkielman aineiston osalta tutkija osallistui aineiston keräämiseen, vaikka ei ollut siitä itsenäisesti vastuussa. Kuitenkin se, että tutkija itse tiesi kuinka aineisto on kerätty, vaikutti positiivisesti tutkimuksen eri vaiheita kuvatessa ja aineistonkeruun eettisyyttä pohdittaessa. Aineiston keräämisen eri vaiheita pohdittiin yhdessä tutkimusryhmän kanssa ja ohjausta saatiin aineistonkeruuta koordinoineelta tutkijalta.

Koska tutkimuksen kohteena on ihmisten välinen vuorovaikutus sellaisessa ympäristössä, jossa asiakkaan henkilökohtaisia tietoja saattaa päästä tutkijan tietoon, on kyseessä eettisesti haasteellinen tutkimuskohde. Toisaalta tämä ei rajoita varsinaisen tutkimuksen tekemistä, kunhan tällaiset arkaluontoiset tiedot, josta tutkimukseen osallistujan saattaisi tunnistaa, poistetaan tai muutetaan tunnistamattomaksi anonymiteetin suojaamiseksi (Eskola & Suoranta 2005, 56–57). Lisäksi tutkimusaineistoa kerätessä tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Eskola & Suoranta 2005, 53). Tätä tutkielmaa tehdessä nämä eettiset näkökulmat on otettu huomioon tutkittavan anonymiteetin suojaamiseksi. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen on ollut täysin vapaaehtoista, eikä heidän ole missään tutkimuksen vaiheessa tarvinnut kertoa henkilökohtaisia tietojaan tutkijalle. Mikäli aineiston litterointivaiheessa tutkija havaitsi aineistossa sellaisia tietoja, joista tutkittava olisi mahdollisesti tunnistettavissa, nämä tiedot jätettiin kirjoittamatta tai muutettiin tunnistamattomiksi. Tutkittavat ovat myös olleet tietoisia tallennusmenetelmistä sekä tutkimuksen toteuttavasta tahosta.

Tutkimusta toteuttaessa myös aineiston koolla on nähty olevan merkitystä laadullisen tutkimuksen tulosten kannalta, vaikka mitään tarkkaa ohjetta aineiston koolle ei olekaan olemassa. Jossakin vaiheessa aineistoa on kuitenkin niin riittävästi, että se alkaa toistaa itseään ja siitä on mahdollista tehdä samansuuntaisia havaintoja. Tämä saturaatio edellyttää, että tutkijan kokemukset ja kulttuuriset taustat pysyvät samana koko tutkimuksen ajan. (Eskola & Suoranta 2005, 63.) Tämän tutkielman aineis-

toa kerätessä moni tutkimusta varten kontaktoitu asiakas kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen mahdollisesti arkaluontoisten seikkojen vuoksi. Tästä johtuen esimerkiksi kuvatallennettu aineisto jäi pieneksi, eikä näin ollen esimerkiksi sanattoman viestinnän tarkastelu tullut tässä tutkielmassa mahdolliseksi. Tätä tutkielmaa tehdessä kokonaisuudessaan aineistoa oli kuitenkin riittävästi, sillä jopa puolta pienempi aineisto olisi todennäköisesti tuottanut saman tuloksen. Toisaalta laajempi aineisto mahdollistaa laajempien ja relevantimpien tulosten esittämisen, sillä onhan kyseessä tieteenala, joka tutkii aina muuttuvaa vuorovaikutusta ja niin ikään etukäteen määrittelemätöntä viestintätilannetta. Tähän näkökulmaan pohjaten laadullinen aineisto onkin loputon ja kokoajan muuttuva (Eskola & Suoranta 2005, 64). On myös syytä muistuttaa, että jokainen toimija on persoonallinen ja omaa tietyt luonteenpiirteet. Näin ollen myös farmaseutin työtapana voi olla henkilökohtainen, eikä sitä voida yleistää kaikkiin asiakaspalvelutilanteisiin samanlaisena. Lisäksi jokainen asiakas toimii persoonallisella tavallaan omalle luonteelleen ominaisin tavoin. Näin ollen laajempi aineisto antaa kattavamman kuvan toimijoiden viestinnästä vuorovaikutuksen aikana, mikä mahdollistaa yleistysten tekemisen ylipäätään.

Tämän tutkielman tarkoituksena on ollut kuvata asiakkaan ja farmaseutin välistä viestintää apteekin asiakaspalvelupisteellä. Mielestäni valittu aineistonkeruumenetelmä ja tutkimustehtävää tukeneet tutkimuskysymykset ovat olleet johdonmukaisia ja tehneet tutkimustehtävän mahdolliseksi. Lisäksi tutkielman analyysimenetelmänä käytetty aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti erilaisten analyysitapojen käytön, jolloin tutkijan ei ole täytynyt pitäytyä tiukkarajaisesti jonkin tietyn analyysimenetelmän rajoissa. Aineistolähtöinen analyysi soveltuu hyvin nimenomaan sellaiseen tutkimukseen, jossa selvitetään jonkin ilmiön perusluonnetta (Eskola & Suoranta 2005, 19). Mielestäni tämä analyysitapa sopi hyvin tämän tutkielman ilmiön tarkasteluun yhdessä keskustelunanalyysin kanssa. Keskustelunanalyysiä onkin käytetty runsaasti terveysviestinnän tutkimisessa kuvattaessa nimenomaan asiantuntijan ja asiakkaan välistä viestintää (Robinson 2011, 501–502). Sitä on pidetty osittain perinteisten analyysimenetelmien kaltaisena (kuten vuorovaikutuksen prosessianalyysi), mutta sen avulla voidaan kuitenkin kuvata asioita tavalla, joka on perinteisiä analyysimenetelmiä täydellisempi. Keskustelunanalyysin avulla voidaan kuvata sitä, miten ihmiset luovat, ylläpitävät ja neuvottelevat erilaisista vuorovaikutuksen merkityksistä. Vehviläisen (2001, 35–36) mukaan keskustelunanalyysia on toisinaan kritisoitu sen tiukkarajaisuudesta sekä siitä, että se jättää tarkastelun ulkopuolelle ihmisten kokemukset tilanteesta. Tämä ei mielestäni ole ollut haitaksi tätä tutkielmaa

tehdessä, sillä myöskään tämän tutkielman tarkoituksena ei ole ollut selvittää tutkittavien kokemuksia asiakaspalvelutilanteesta. Mielestäni kaikki tutkielman aikana tekemäni valinnat ovat olleet tämän tutkielman kannalta relevantteja. Olen mielestäni myös kyennyt vastaamaan tutkimustehtävääni sekä esittämiini tutkimuskysymyksiin.

Koska tutkimuksen kohteena on ihmisten vuorovaikutus, sisältyy aineistoon ja tutkimuksen kokonaisuuteen paljon sellaisia näkökulmia, joita olisi ollut mielenkiintoista tutkia. Tällainen useiden kiinnostuksenkohteiden ilmeneminen tutkimuksen aikana on laadulliselle tutkimukselle hyvin yleistä, jolloin on tutkijan itsensä päätettävissä, mihin tutkimus loppujenlopuksi rajataan. Tämän tutkielman raja-alue näkyy tutkimustehtävässä ja tutkimuskysymyksissä, joita pidetään laadullisen tutkimuksen raportoinnissa tärkeänä osana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Jatkotutkimuksen kannalta olisi olennaista kerätä edelleen laajempaa kuvamateriaalia apteekin asiakaspalvelutilanteista, jolloin huomion kiinnittäminen myös sanattomaan viestintään tulisi mahdolliseksi. Tässä tutkielmassa sanattoman viestinnän tutkiminen ei ollut mahdollista suppeaksi jääneen kuvamateriaalin vuoksi ja taas pelkkä sanattoman viestinnän tarkasteleminen äänen kautta ei kerro koko totuutta viestintätilanteesta. Mielestäni jatkossa olisi myös tärkeää hyödyntää määrällisen tutkimuksen kautta saatavaa tietoa yhdessä laadullisten menetelmien kanssa.

Tarkastellessaan vuorovaikutusta lääkäri–potilas-suhteessa tutkijat Roter ja Hall (2011, 66) havaitsivat, että tulevaisuudessa tämän suhteen tarkastelun lähtökohdat saattavat olla erilaiset. Suurin muutos heidän mukaansa on Internet, jonka kautta on saatavana paljon sairauksiin liittyvää tietoutta. Mielestäni tällainen muutos tulisi ottaa huomioon myös tulevaisuuden asiakas–farmaseutti-vuorovaikutustutkimuksessa, sillä juuri tällä hetkellä yhä enemmän itsehoitolääkkeitä on saatavilla verkkoapteekeista. Lisäksi myös reseptilääkkeiden tilaaminen Internetin kautta on mahdollista, mikäli asiakkaalla on olemassa lääkärin kirjoittama resepti KELA:n Reseptikeskuksessa (Verkkosivuapteekki). Ylipäätään asiakas–farmaseutti-vuorovaikutuksen tutkimuksen toteuttaminen eri konteksteissa olisi tärkeää. Tällöin saataisiin kokonaisvaltainen kuva farmaseuttien ja asiakkaiden välisestä asiakaspalvelutilanteesta niin Internetissä kuin esimerkiksi sairaala-apteekissa. Näin tulosten yleistäminen tulisi mahdolliseksi. Myös suhteen jatkuvuuden ja pitkäkestoisuuden tarkastelua ei voida sivuuttaa. On esimerkiksi mahdollista, että pienemmillä paikkakunnilla asiakkaat asioivat vain yhdessä apteekissa vaihtoehtoisten apteekkien puuttuessa. Tällaisissa tapauksissa asiakas–farmaseutti-

suhteen pidemmän aikavälin tarkastelu olisi mahdollista. Tässä tutkielmassa ei myöskään tarkasteltu farmaseutin viestintäkäyttäytymistä eri asiakkaita kohdattaessa. Tämä johtui pitkälti siitä, etten tutkijana kyennyt ainoastaan kuulohavaintoon tukeutumalla erottamaan, oliko äänitetyssä aineistossa esiintyvät farmaseutit samoja. Jatkossa olisikin aiheellista tarkastella farmaseutin viestintäkäyttäytymisen muutoksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Näin saataisiin tuloksia siitä, mitkä viestintäpiirteet ovat sidoksissa apteekkikontekstiin ja mitkä mahdollisesti johtuvat farmaseutin persoonallisista piirteistä. Tämän lisäksi olisi aiheellista kartoittaa tutkittavien kokemuksia tilanteesta ja näin laajentaa tutkimuskenttää edelleen.

Lopuksi nostan esiin vielä kaksi tärkeää seikkaa jatkotutkimusta ajatellen. Ensinäkin, kuten Hyväri-
nen (2011, 13) on todennut, farmasian alalta puuttuu kokonaan puheviestinnällinen teoriaperusta. Tämä tutkielma ei yksin riitä tällaisen teorian luomiseen vaikka sen osa-alueita voidaankin mielestäni hyvin hyödyntää jo nyt farmasia-alan puheviestintäkoulutuksessa. Jatkossa olisi kuitenkin aiheellista paneutua edelleen laajemmin asiakas–farmaseutti-viestinnän tarkasteluun nimenomaan viestintäkoulutusta kehittäen. Tässä tutkielmassa ei esimerkiksi kyetty etsimään vastauksia vuorovaikutusosapuolten kokemuksiin viestintätilanteesta, jolloin myös kokemuskulma avaa oven jatkotutkimukselle. Tarkasteltaessa viestinnän vaikutuksia ja osapuolten kokemuksia, voitaisiin kehittää sellaisia toimintamalleja farmaseuttien työhön, jotka mahdollisesti voisivat tehdä asiakaspalvelutilanteesta entistä asiakaslähtöisemmän. Jatkotutkimuksen kautta saataisiin esimerkiksi lisätietoa siitä, miten asiakas suhtautuu farmaseutin arkirupatteluun tai itsestäkertomiseen. Tässä tutkielmassa tällaiset näkökulmat jäivät saavuttamatta havainnoivan tutkimusotteen vuoksi. Toiseksi pidän erittäin tärkeänä monialaisen yhteistyön kehittämistä. Tällainen yhteistyö teoriaperustaa luodessa ja asiakas–farmaseutti-viestintää tutkittaessa tekisi tutkimustuloksista kokonaisvaltaisempia ja niiden hyödyntäminen eri aloilla olisi mahdollista. Mielestäni erityisen tärkeää olisikin tarkastella esimerkiksi tämän tutkielman tuloksia myös muissa professionaalisissa viestintäsuhteissa ja luoda näin yhtenäistä teoriaperustaa ammatillisista vuorovaikutussuhteista.

KIRJALLISUUS

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Apteekkariliitto. 2011. Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet. Luettavissa:
<http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/eettiset-ohjeet.html>. [Luettu 3.12.2012.]

Babrow, A. & Mattson, M. 2011. Building health communication theories in the 21st century. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 18–35. New York: Routledge.

Beach, M. & Roter, D. 2005. Interpersonal expectations in the patient-physician relationship. *Journal of General Internal Medicine* 15, 825–827.

Deschamps, M., Dyck, A., & Taylor, J. 2003. What are we saying? Content and organization of patient counseling by community pharmacists. *Pharmacy Practice* 136, 42–47.

Drew, P. & Heritage, J. 1992. Analyzing talk at work: an introduction. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.), *Talk at Work*, 3–65. Cambridge: University press.

Duggan, A. 2006. Understanding interpersonal communication processes across health contexts: advances in the last decade and challenges for the next decade. *Journal of Health Communication* 11, 93–108.

Duggan, A. & Thompson, T. 2011. Provider-patient interaction and related outcomes. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 414–427. New York: Routledge.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

FIP. International Pharmaceutical Federation. 2004. FIP statement of professional standards: Codes

of ethics for pharmacists. Adopted in 1997 and approved in 2004. Luettavissa:
http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=209&table_id=. [Luettu 8.11.2011.]

Gerlander, M. 2003. Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Gerlander, M., & Isotalus, P. 2010. Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriveriivoja. *Puhe ja kieli* 30, 3–19.

Hakulinen, A. 1997. Vuorottelujäsennys. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 32–55. Tampere: Vastapaino.

Heritage, J. & Maynard, D. 2006. Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. Teoksessa J. Heritage & D. Maynard (toim.), *Communication in Medical Care: Interaction between primary care physicians and patients*, 1–21. Cambridge: University Press

Heritage, J. & Sefi, S. 1992. Dilemmas of advice: aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first time mothers. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.), *Talk at Work*, 359–417. Cambridge: University press.

Hyvärinen, M-L. 2011 *Alakohtainen vuorovaikutuskoulutus farmasiassa*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jokinen, A. 2000. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.), *Diskurssianalyysi liikkeessä*, 37–53. Tampere: Vastapaino.

Jones, L. & Watson, B. 2012. Developments in health communication in the 21st century. *Journal of Language and Social Psychology* 31 (4), 415–436. Sage: Sage Publications.

Juhila, K. 2000. Neuvot ja pulmat lastensuojelukeskustelussa. Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta, 105–129. Tampere: Vastapaino.

Katajavuori, N. 2005. Vangittu tieto vapaaksi – asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kokkonen, L. 2006. Pakolaisten interpersonaaliset vuorovaikutussuhteet vieraassa maassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koponen, J. 2012. Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–45.

Liimatainen, L., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 1996. Hoitajan ja potilaan välinen terveysneuvonta sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 33, 81–89.

Läkelaki. 1987. 10.4.1987/395. Finlex®-valtion säädöstietopankki. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>. [Luettu 1.11.2012.]

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Mattila, L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampere: Tampereen yliopisto.

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen ja teorianmuodostus. Keuruu: Otava.

Parrott, R. 2004. Emphasizing “communication” in health communication. *Journal of Communication* 54, 751–787.

Parrott, R. & Kreuter, M. 2011. Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary approaches to health communication. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 3–17. New York: Routledge.

Peräkylä, A. 1997. Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 177–203. Tampere: Tammer-Paino.

Peräkylä, A. 1998. Auktoriteetti vuorovaikutuksessa: Potilaiden vastaukset lääkärin diagnoosiin. Teoksessa A. Lahikainen & A-M. Pirttilä-Backman (toim.), *Sosiaalinen vuorovaikutus*. Helsinki: Otava, 192–207.

Peräkylä, A. 1999. Vuorovaikutustutkimuksen kaksi traditiota. *Sosiologia* 1, 41–48.

Peräkylä, A. 2006. Communicating and responding to diagnosis. Teoksessa J. Heritage & D. Maynard (toim.), *Communication in Medical Care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press, 214–247.

Peräkylä, A., Eskola, K. & Sorjonen M-L. 2001. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena. Teoksessa M-L. Sorjonen, A. Peräkylä & K.Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, 7–26. Tampere: Vastapaino.

Peräkylä, A. & Vehviläinen, S. 1999. Vuorovaikutustutkimus ja vuorovaikutusideologiat. *Psykologia* 34, 329–342.

Pilnick, A. 1997. "Pharmacy counselling": A study of the pharmacist/patient encounter using conversation analysis. University of Nottingham. Luettavissa:

http://etheses.nottingham.ac.uk/377/1/A._Pilnick.pdf. [Luettu 5.10.2012.]

Pilnick, A. 1998. 'Why didn't you say just that?' Dealing with issues of asymmetry, knowledge and competence in the pharmacist/client encounter. *Sociology of Health & Illness* 20, 29–51.

Pilnick, A. 1999. "Patient counseling" by pharmacists: advice, information, or instruction? *The Sociological Quarterly* 40, 613–622.

Pilnick, A. 2001. The interactional organization of pharmacist consultations in a hospital setting: A putative structure. *Journal of Pragmatics* 33, 1927–1945.

Pilnick, A. 2003. "Patient counselling" by pharmacists: Four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. *Social Science & Medicine* 56, 835–849.

Politi, M. & Street, R. 2011. Patient-centered communication during collaborative decision making. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 399–413. New York: Routledge.

Robinson, J. 2011. Conversation analysis and health communication. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 501–518. New York: Routledge.

Roter, D., Frankel, R., Hall, J. & Sluyter, D. 2006. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits: mechanisms and outcomes. *Journal of General Internal Medicine* 21, 28–34.

Roter, D. & Hall, J. 2011. How medical interaction shapes and reflects the physician-patient relationship. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 55–68. New York: Routledge.

Ruusuvuori, J. 2000. Control in the medical consultation. Practices of giving receiving the reason for the visit in primary health care. Tampere: Tampereen yliopisto.

du Pré, A. & Crandall, S. 2011. Qualitative methods. Bridging the gap between research and daily practice. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 532–545. New York: Routledge.

Shah, B., & Chewning, B. 2006. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2, 153–185.

Sleath, B. 1996. Pharmacist-patient relationships: authoritarian, participatory, or default? *Patient Education and Counseling* 28, 253–263.

Stephenson, M., Southwell, B. & Yzer, M. 2011. Advancing health communication research. Issues and controversies in research design and data analysis. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 560–577. New York: Routledge.

Suoninen, E. 2000. Tanssilajit ja -tyylit asiakkaan kohtaamisessa. Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*, 67–104. Tampere: Vastapaino.

Tainio, L. 1997. Keskustelunalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.

Trenholm, S. & Jensen, A. 2008. *Interpersonal communication*. New York: Oxford University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vainio, K. 2004. Lääkineuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 78. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Verkkosivuapteekki. 2012. Lääkkeiden tilaaminen. Luettavissa:

http://www.verkkosivuapteekki.fi/epages/JamsanApteekki.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/JamsanApteekki/Categories/Laekaekkeiden_tilaaminen. [Luettu 12.11.2012.]

Watermeyer, J., & Penn, C. 2009. The organization of pharmacist–patient interactions in an HIV/Aids clinic. *Journal of Pragmatics* 4, 2053–2071.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimusaineisto

Aineisto-numero	Asiakkaan sukupuoli	Asiakkaan ikä (vuotta)	Farmaseutin sukupuoli	Tilanteen kesto
Ä1	Mies	-	Nainen	3min 42sek
Ä2	Nainen	-	Nainen	1min 40sek
Ä3	Mies	80	Nainen	10min 45sek
Ä4	Nainen	62	Nainen	5min 15sek
Ä5	Nainen	69	Nainen	2min 47sek
Ä6	Mies	67	Nainen	12min
Ä7	Mies	-	Nainen	5min 44sek
Ä8	Nainen	50	Nainen	6min
Ä9	Nainen	26	Nainen	4min 5sek
Ä10	Nainen	-	Mies	2min 49sek
Ä11	Nainen	22	Nainen	6min27sek
Ä12	Nainen	53	Nainen	5min 29sek
Ä13	Mies	74	Nainen	7min
Ä14	Nainen	40	Nainen	13min 50sek
K1	Mies	24	Nainen	6min
K2	Nainen	33	Nainen	5min 4sek
K3	Nainen	23	Nainen	3min 27sek
K4	Mies	29	Nainen	3min 49sek
K5	Nainen	62	Mies	4min 34sek
K6	Nainen	-	Nainen	9min 55sek
K7	Nainen	47	Nainen	6min 44sek

K =kuvattu asiakaspalvelutilanne

Ä = ääninauhoitettu asiakaspalvelutilanne

- = tieto puuttuu

Liite 2 Litterointiesimerkki ja –merkistö

Litterointiesimerkki

A: he:i=

F:.=hei

(0.3)

A: .joo elikkä (.) täs_on näitä silmätippoja? (.) yhden (.) tommosen

F: joo-o?

A: ja sitten vielä,

(0.14) ((tod.näk. antaa reseptin mutta mitään ei puhuta))

F: joo-o?

A: joo elikkä nä:itä sitten (0.1.) sata ja (0.2) ja noista nää loput,

F: joo

A: mitä siinä on (.) [eik]s niitä saa kahentoista pak[kauksissa] joo

F: [ky] [kyl-]

F: siis (.) tai voidaan toimit- ei ei oo siis niin isoo [(- - -)] ((rutinaa))

A: [joo (.)] joo että kakskyt kuus .joo

(0.23) ((ääniä, laukun vetoketju)) ((näppäilyä))

F: tosta loradatiinista muuten olis vieläkin edullisempia

A: aha [jaa]

F: [vaihto]ehtoja mutta meillä on valitettavasti semmonen tilanne (.) että näitä kaik- kaikkein halvinta ei suoraan oo varastossa et siin_on semmonen muutaman euron hintaero kyl me voidaan se tilata (.) mut itse asiassa tässä nytten tule-täänään vaihtuu(h) hinnasto,

A: aha

F: eli se todennäköisesti taas muuttuu huomisesta lähtien mutta toki jos haluat niin voidaan kyllä tilataki

A: no (.) kyllä mä voin ottaa sitä [vähä kalliimpaa] että=

F: [joo joo]

F: =joo siinä nyt ei oo niin iso toi ((näpyttelee))

A: niin jos se pari euroo on kalliimpi niin ei se hait(h)taa

F: joo

A: ei vielä mene budjetti ((naurahtaa))

F: joo (näpyttelee)

(1.49) ((näpyttelyä)) ((leimaus)) ((repiminen, liimaus))

F: noin

A: kitoss

(0.16) ((pakkauksen äänet, kassin vetoketjun ääni))

F: ja näin

A: [kitos]

F: [kitos]

(0:8) ((kokoaa tavarat rapinan perusteella))

A: hei=

F: =hehej (Ä9)

Litterointimerkistö

A	Asiakas
F	Farmaseutti
(.)	mikrotauko; alle sekunti
(0.2)	mikrotaukoa pidempi tauko; minuutteina ja sekunteina
nii:i	äänteen venytys
vaihdetään	painotus muualla kuin sanan lopussa
↑joo	sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓nii	sana lausuttu ympäristöä matalammalta
joo,	tasainen tai lievästi laskeva sävelkulku
joo?	nouseva sävelkulku
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
j(h)oo	lausuttu ulos hengittäen tai naurahtuen
£kyllä£	lausuttu hymyillen
KYLLÄ	äänen voimistaminen
°selvä°	ympäristöä vaimeampi puhe
(-)	sanaa ei kuulla/sanasta ei saa selvää
(--)	pidempi puhejakso, josta ei saa selvää
>kaikki<	nopeutettu jakso
<kaikki>	hidastettu jakso
nop-	sana jää kesken
kyll´	kirjainta ei kuulu
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
à	puhujan sama puheenvuoro jatkuu
((sana))	litteroijan koometteja tai selityksiä tilanteesta